



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

28.11.2022 № 311-Р

г. Красногорск

Об утверждении методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», с учетом распоряжения Министерства здравоохранения Московской области от 27.07.2021 № 151-Р «Об утверждении единых требований к облику медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению Московской области», в целях повышения уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи, условиями пребывания в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (поликлинические отделения, поликлиники) (далее – медицинские организации):

1. Утвердить прилагаемые методические рекомендации по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению.

020194

2. Управлению организационной и документационной работы Министерства здравоохранения Московской области (Балыбердина А.Ю.) обеспечить размещение настоящего распоряжения на официальном сайте Министерства здравоохранения Московской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Настоящее распоряжение вступает в силу с даты его подписания.

4. Контроль за выполнением распоряжения возложить на первого заместителя министра здравоохранения Московской области Кустова Е.В.

Министр здравоохранения
Московской области



А.И. Сапанюк

УТВЕРЖДЕНЫ
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 28.11.2022 № 311-р

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по организации работы поликлинических отделений (поликлиник)
медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской
области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
взрослому и детскому населению

1. Методические рекомендации по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – Методические рекомендации), разработаны в целях обеспечения единого подхода к реализации мероприятий, направленных на повышение эффективности деятельности поликлинических отделений медицинских организаций, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в медицинской организации.

2. Методические рекомендации устанавливают единые требования к реализации мероприятий по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинские организации) по направлениям:

- повышение эффективности работы медицинской организации;
- соблюдение требований к доступности медицинской помощи;
- повышение уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в поликлинике.

3. Методические рекомендации предназначены для использования в работе руководителями медицинских организаций и другими работниками медицинских организаций.

4. Методические рекомендации разработаны в соответствии с требованиями следующих правовых актов:

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 2) Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- 3) Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- 4) Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;
- 5) Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
- 6) Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»;
- 7) Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- 8) Федеральный закон от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»;
- 9) Федеральный закон от 17.07.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- 10) Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- 11) Закон Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;
- 12) Закон Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»;
- 13) Закон Российской Федерации от 03.09.1993 № 5698-1 «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий»;
- 14) постановление Правительства Российской Федерации от 31.03.2020 № 373 «Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;
- 15) постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;
- 16) постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности

хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;

17) постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

18) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;

19) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

20) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства»;

21) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.12.2020 № 1317н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) по сестринскому делу»;

22) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

23) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»;

24) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;

25) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»;

26) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

27) приказ Министерства труда Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат»;

28) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»;

29) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

30) приказ Федерального агентства по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству от 27.12.2012 от 27.12.2012 № 124/ГС Об утверждении свода правил СП 138.13330.2012 «Общественные здания и сооружения, доступные маломобильным группам населения»;

31) приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора»;

32) постановление Губернатора Московской области от 21.06.2022 № 201-ПГ «Инструкция по делопроизводству в исполнительных органах государственной власти Московской области, государственных органах Московской области»;

33) распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 20.07.2020 № 92-Р «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью»;

34) распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 27.07.2021 № 151-Р «Об утверждении единых требований к облику медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению Московской области»;

35) распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 07.06.2022 № 143-Р «Об организации выписки рецептов на льготные лекарственные препараты гражданам, достигшим 18 лет и старше в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»;

36) приказ Министерства здравоохранения Московской области от 10.06.2021 № 489 «Об организации работы регистратуры медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению».

37) «Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию

(COVID-19)», утвержденное Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2020 году;

38) «Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения. Методические рекомендации», утвержденные на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Протокол № 7 от 17.08.2021);

39) «Методические рекомендации по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации», утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации 12.04.2019;

40) «Методические рекомендации для медицинских сестер кабинета больных хронической сердечной недостаточностью», утвержденные ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России в 2020 году;

41) «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации», утвержденные Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2019 году;

42) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации (2-е издание с дополнениями и уточнениями)», утвержденные Министерства здравоохранения Российской Федерации 30.07.2019.

5. Настоящие методические рекомендации включают в себя следующие рекомендации:

1) рекомендации по организации доступной среды в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 1 к настоящим Методическим рекомендациям;

2) рекомендации по организации системы навигации в соответствии с брендбуком «Наша поликлиника», «Служба здоровья», «Вакцинация» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 2 к настоящим Методическим рекомендациям;

3) рекомендации по организации работы кабинета неотложной медицинской помощи для пациентов с симптомами острой респираторной вирусной инфекции (фильтр-бокса) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 3 к настоящим Методическим рекомендациям;

4) рекомендации по организации деятельности регистратуры медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому в соответствии с приложением 4 к настоящим Методическим рекомендациям;

5) рекомендации по организации системы информирования пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 5 к настоящим Методическим рекомендациям;

6) рекомендации по организации зоны комфортного ожидания в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению и в соответствии с приложением 6 к настоящим Методическим рекомендациям;

7) рекомендации по организации электронной очереди в кабинет неотложной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 7 к настоящим Методическим рекомендациям;

8) рекомендации по организации вакцинации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 8 к настоящим Методическим рекомендациям;

9) рекомендации по организации процесса диспансеризации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 9 к настоящим Методическим рекомендациям;

10) рекомендации по организации кабинета забора крови в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 10 к настоящим Методическим рекомендациям;

11) рекомендации по организации кабинета выписки рецептов на льготные лекарственные препараты в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 11 к настоящим Методическим рекомендациям;

12) рекомендации по организации кабинета для пациентов с хронической сердечной недостаточностью в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 12 к настоящим Методическим рекомендациям;

13) рекомендации по организации гериатрического отделения (кабинета) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 13 к настоящим Методическим рекомендациям;

14) рекомендации по организации школы диабета, кабинета диабетической стопы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 14 к настоящим Методическим рекомендациям;

15) рекомендации по организации кабинета врача-терапевта по 5С в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 15 к настоящим Методическим рекомендациям;

16) рекомендации по организации медицинского поста в составе структурных подразделений терапевтического или иного профильного отделения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 16 к настоящим Методическим рекомендациям;

17) рекомендации по организации аудио- и видеоконтроля в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 17 к настоящим Методическим рекомендациям;

18) рекомендации по организации ip-телефонии, «Горячей линии» главного врача, телемедицинских консультаций в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в соответствии с приложением 18 к настоящим Методическим рекомендациям.

Приложение 1
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации доступной среды в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

В медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация), первичная медико-санитарная помощь взрослому и детскому населению, в том числе инвалидам, детям-инвалидам, маломобильным гражданам оказывается в объеме, предусмотренном Московской областной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, проводятся диспансерные мероприятия, в том числе комплексные медицинские осмотры на дому с участием врачей специалистов и использованием имеющихся диагностических возможностей.

Для реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда», в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению необходимо обеспечить:

- 1) доступ инвалидов к месту предоставления услуги в дистанционном режиме, а также по месту жительства;
- 2) выделение стоянок для автотранспортных средств инвалидов;
- 3) оборудование зданий поручнями и пандусами с нескользящими покрытиями, кнопки вызова для помощи оператора;

4) доступными входными группами и перилами, отвечающими всем требованиям безопасности (раздвижные двери, специальные пандусы, кнопкой вызова персонала);

5) организацию системы адаптации санузлов (поручни, адаптация проходов);

6) мощение тротуарной тактильной плиткой с конусообразными рифами для незрячих пациентов;

7) наличие в медицинской организации сменных кресел-колясок и достаточная ширина дверных проемов, лестничных маршей, площадок для их передвижения;

8) окраску первых и последних ступеней лестничных маршей в желтый цвет;

9) работу лифтов, адаптированных для инвалидов (табло световые, звуковые и/или с рельефно-точечным шрифтом Брайля);

10) наличие надписей, знаки и иная текстовая и графическая информация – шрифтом Брайля и/или на контрастном фоне.

I. Рекомендации к стоянке медицинской организации для автотранспортных средств инвалидов

Количество мест для парковки личного автотранспорта людей с инвалидностью на стоянке, расположенной на участке около здания медицинской организации или внутри этого здания, должно быть не менее 10% от общей численности машиномест.

Количество специализированных расширенных машиномест для транспортных средств инвалидов, передвигающихся на кресле-коляске, определяется по следующей схеме:

при общей численности мест до 100 включительно – 5%, но не менее одного места;

от 101 до 200 – 5 мест и дополнительно 3% от количества мест свыше 100;

от 201 до 500 – 8 мест и дополнительно 2% от количества мест свыше 200;

501 и более – 14 мест и дополнительно 1% от количества мест свыше 500.

Рекомендуется предусмотреть организацию парковочного места в соответствии с рисунком 1.

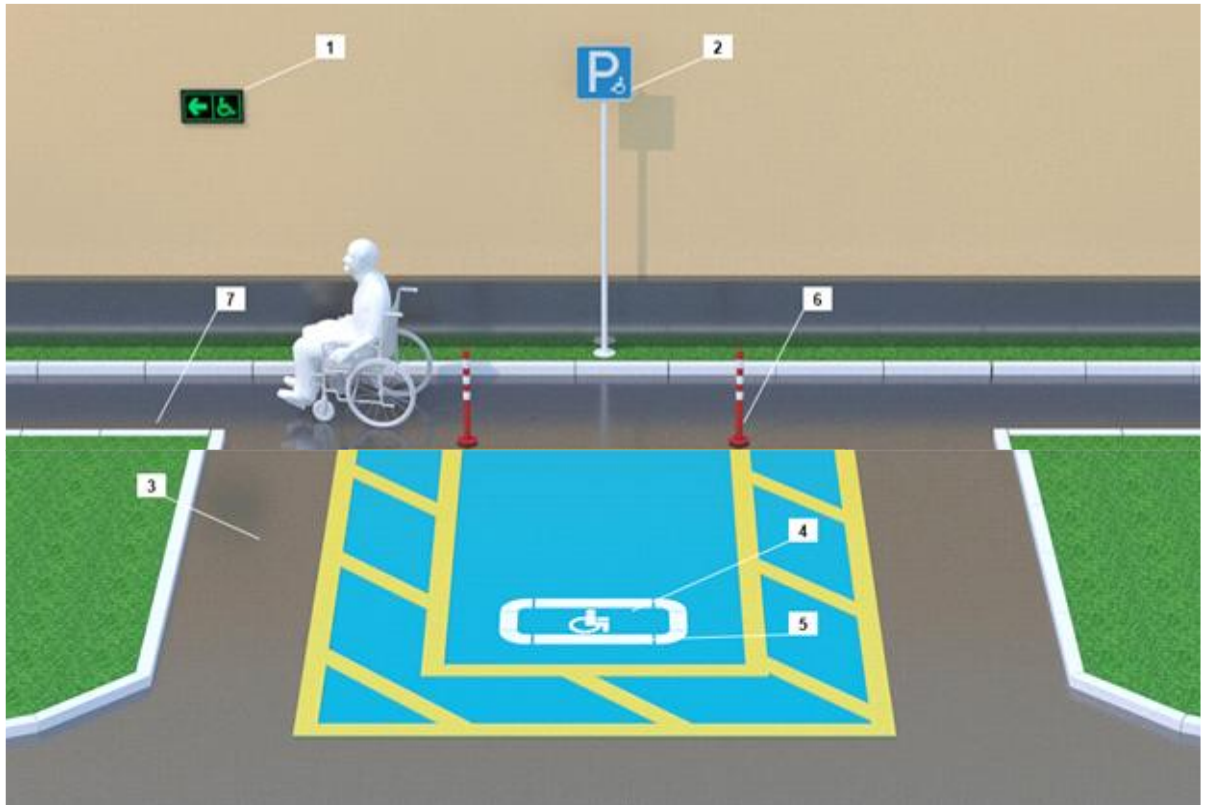


Рис. 1

Обозначения на рисунке 1

№ п/п	Наименование элемента	Принцип обеспечения доступности
1	Тактильная пиктограмма направления движения инвалида	Пиктограмма со световой индикацией «Направление пути» и «Инвалид» – для слабовидящего создается контрастное «пятно» к окружающей среде
2	Комплект дорожных знаков для обозначения стоянки	Предназначен для обозначения доступной парковки для инвалидов. Табличка «Инвалид» может устанавливаться под знаком «Место стоянки» для указания, что действие данного знака распространяется только на мотоколяски и автомобили, на которых установлен опознавательный знак «Инвалид». Визуальная информация должна располагаться на контрастном фоне с размерами знаков, соответствующими расстоянию рассматривания, и располагаться на высоте не менее 1,5 м и не более 2 м от уровня пола
3	Размер парковочного места	Места для личного автотранспорта инвалидов желательно размещать вблизи входа в предприятие или в учреждение, доступного для инвалидов, но не далее 50 м, от входа в жилое здание – не далее 100 м. Места для стоянки автомашины инвалида на кресле-коляске следует предусматривать размером 3,0 – 3,6 м, что дает возможность создать безопасную зону сбоку и сзади машины
4	Трафареты для разметки	Предназначен для обозначения мест парковки МГН применяются различные многоцветные трафареты из прочного пластика размером 1600x800 мм для нанесения разметки на асфальт.

№ п/п	Наименование элемента	Принцип обеспечения доступности
		Для нанесения краски на асфальтное покрытие рекомендуется использовать трафареты, материал: пластик 0,5 мм, размер: 1600x800 мм
5	Краска для нанесения на асфальт	Для простоты нанесения изображений через трафарет на асфальт или тротуарную плитку применяется специальная краска-спрей. Для изображения стоянки для инвалида на асфальте
6	Ограничительный столбик	Предназначен для предотвращения заезда транспортных средств на пути движения МГН. Ограничительные (парковочные) изготавливаются из эластичного полиуретана, который придает изделию хорошую гибкость и упругость
7	Ширина пешеходной дорожки	Ширина пешеходной дорожки 2,0 м (допускается снижение до 1,2 м)

II. Оснащение входной группы медицинской организации для инвалидов и других маломобильных групп населения

Безбарьерный доступ к входу – важнейший фактор для людей, имеющих те или иные ограничения по здоровью. Безбарьерный доступ включает в себя снятие пространственных барьеров, учет форматов подачи информации, а также эргономику пространства медицинской организации, ориентированную на то, чтобы инвалиды всех категорий могли воспользоваться медицинской услугой, затрачивая на это минимальные усилия. При строительстве и адаптации поликлиник необходимо обеспечивать безбарьерный доступ для всех категорий маломобильных групп населения с соблюдением принципов универсального дизайна в соответствии с рисунком 2.

Для обеспечения безопасного движения на входной группе поликлиники медицинской организации используется тактильное противоскользящее грязезащитное покрытие. Может изготавливаться из полиуретана, поливинилхлорида или алюминия.

Для идентификации двери и обеспечения безопасного передвижения незрячего человека используется тактильная предупредительная разметка. Выполняется контрастом на ширину дверного проема и на расстоянии открытия дверного полотна. Формат тактильного указателя – конусы диаметром 25 мм и высотой рифов 5 мм в линейном порядке. Может выполняться с применением отдельных тактильных индикаторов или плитки контрастного с поверхностью цвета с конусами в линейном порядке.

Для обеспечения самостоятельного подъема ко входу в здание поликлиники медицинской организации. Пандус устанавливается при перепаде высот от 0,14 до 6 м. Один марш пандуса с учетом продольного уклона имеет длину:

15 м, если уклон составляет от 1:25 до 1:33;

12 м, если уклон составляет от 1:20 до 1:25;

9 м, если уклон составляет от 1:16,7 до 1:20;

6 м, если уклон составляет от 1:12,5 до 1:16.

Площадки в начале и в конце пандуса – 1,5x1,5 м. Через каждые 0,5 м подъема – горизонтальная площадка для разворота. Ширина пандуса – 0,9-1 м. Вдоль обеих сторон пандуса - поручни на высоте 70 и 90 см. По продольным краям пандуса – бортики высотой 5 см. Поверхность марша пандуса должна визуальнo контрастировать с горизонтальной поверхностью в начале и конце пандуса и быть нескользкой. Поручни пандуса должны быть непрерывными и иметь с обеих сторон горизонтальные участки протяженностью не менее 300 мм каждый, выходящие за пределы длины пандуса.

Для обеспечения проезда инвалидной коляски через дверной проем предусматривается соблюдение размера входной двери. Ширина проема должна быть не менее 0,9 м. Если входная дверь двухстворчатая, то ширина одной из створок должна быть 0,9 м. Рекомендуется использовать автоматические раздвижные двери с зимним режимом и режимом автоматической задержкой закрывания продолжительностью не менее 5 сек.

Для идентификации дверного проема слабовидящим и человеком с когнитивными ограничениями используется контрастная маркировка прозрачных дверей. Контрастные круги (желтые) диаметром от 0,1 до 0,2 м устанавливаются на уровнях 0,9-1,0 м и 1,3-1,4 м от поверхности, наносится с наружной и внутренней стороны дверного полотна.

Тактильные пиктограммы способствуют легкой идентификации доступности входа на пути движения МГН. Устанавливаются на высоте 1,2-1,6 м от пола, на расстоянии 0,1 м от края таблички до края дверного проема.

Беспроводная кнопка вызова персонала предназначена для помощи инвалиду при входе в здание поликлиники медицинской организации. Необходима для связи с персоналом организации при входе в здание поликлиники медицинской организации в случае, если у человека с инвалидностью возникнут трудности.

Информационный стенд со встроенной тактильно-звуковой мнемосхемой предназначен для информирования незрячего человека об окружающем пространстве, безопасных путях движения, ориентирах, а также особенностях входной группы. Стенд включает в себя тактильные пиктограммы доступности (размер не менее 150x150 мм), тактильно-звуковую мнемосхему движения к входу, информацию с укрупненным шрифтом, дублированную системой Брайля. Она однозначно идентифицирует объект посещения, информирует о размещении функциональных элементов, надежно ориентирует в пространстве.

БЕЗБАРЬЕРНАЯ СРЕДА

Тактильная плитка



предупреждение
о препятствии

направление
движения

Тактильные пиктограммы на фасадах



Вызов
помощи
(при входе)



доступность
для инвалидов
всех категорий

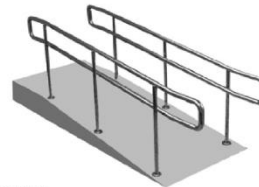


вход



направление
движения

Пандус при высоте площадки более 0,5 м
(при высоте менее 0,5 м - сход)



Автоматические двери с зимним режимом и режимом задержки автоматического закрывания дверей продолжительностью не менее 5 сек.



Рис. 2

III. Коридоры в медицинской организации для инвалидов и других маломобильных групп населения

Различные препятствия в коридорах, такие как открытые двери, выступающие конструктивные элементы и др. на путях эвакуации могут быть особенно опасны для людей с нарушением зрения и для слепых. Тамбуры достаточных размеров необходимы лицам в инвалидных колясках, людям с тяжелым грузом или детской коляской. Контрастное оформление помещения и световые маяки на эвакуационных выходах дополнительно способствует информационным указателям быстрому ориентированию в пространстве.

Контрастное сочетание при отделке помещения предназначено для идентификации слабовидящими поверхностей и предметов.

Тактильная пиктограмма «информация» предназначена для указания места получения информации доступной для всех категорий инвалидов. Рекомендуемый размер 100x150 мм, 150x200 мм, 150x250 мм. Устанавливается на высоте от 1,3 до 1,5 м от уровня поверхности.

Тактильная предупредительная разметка перед препятствием предназначена для идентификации двери и обеспечения безопасного передвижения незрячего человека. Выполняется тактильными конусами, расположенными в шахматном порядке. Ширина поля тактильных указателей - квадрат со сторонами 500 или 600 мм.

IV. Адаптация санузлов для инвалидов и других маломобильных групп населения

Кабина, доступная для маломобильных граждан в общественной уборной, должна иметь следующие габариты: ширина – не менее 1,65 м, глубина – не менее 2,2 м, ширина двери – не менее 0,9 м. В кабине сбоку от унитаза следует предусматривать свободное пространство для размещения кресла-коляски шириной не менее 0,8 м, а также крючки для одежды, костылей и других принадлежностей. Двери должны открываться наружу.

У дверей блоков санитарно-бытовых помещений, включающих в себя доступные кабины, следует предусматривать со стороны ручки информационные таблички помещений, выполненные рельефно-графическим и рельефно-точечным способом и расположенные на высоте от 1,2 до 1,6 м от уровня пола и на расстоянии 0,1-0,5 м от края двери. Также доступные и универсальные кабины должны быть оборудованы системой тревожной сигнализации или системой двухсторонней громкоговорящей связи. Тип системы, которая должна быть применена, определяется в задании на проектирование.

В доступных кабинах и универсальных кабинах уборных и душевых следует применять водопроводные краны с рычажной рукояткой и термостатом, а при возможности – с автоматическими и сенсорными кранами бесконтактного типа. Применение кранов с отдельным управлением горячей и холодной водой не допускается.

V. Лестница в медицинской организации

Ступени лестниц должны быть ровными, без выступов и с шероховатой поверхностью. Ребро ступени должно иметь закругление радиусом не более 5 см. Боковые края ступеней, не примыкающие к стенам, должны иметь бортики высотой не менее 2 см.

Ширина ступеней должны быть от 0,28 до 0,35 м, а высота – от 0,13 до 0,17 м. Не допускается использование открытых ступеней без подступенка, а также ступеней, различающихся по высоте и ширине в пределах одного марша.

По краям первой и последней ступеней лестничных маршей должны быть нанесены одна или несколько предупреждающих тактильных противоскользящих полос, контрастных с поверхностью ступени, как правило, желтого цвета, общей

шириной от 8 до 10 см. В случае, если лестница включает в себя несколько маршей, тактильная полоса обустраивается только перед верхней ступенью верхнего марша и нижней ступенью нижнего марша.

Приложение 2
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации системы навигации в соответствии с брендбуком «Наша поликлиника», «Служба здоровья», «Вакцинация» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

I. Общие положения

1. Назначение системы навигации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – в медицинских организациях): помочь посетителю легко сориентироваться на территории медицинской организации, быстро найти нужный кабинет без помощи работников.

2. Система навигации состоит из обязательных (минимального набора элементов) и дополнительных (вспомогательных) элементов.

3. В зависимости от места установки система навигации в медицинских организациях делится на внешнюю и внутреннюю.

II. Элементы внешней навигации

1. Обязательные элементы внешней навигации

4. Фасадная вывеска для поликлинического подразделения медицинской организации, не прошедшего текущий или капитальный ремонт, выполняется в соответствии с Критериями узнаваемости, легкости визуального определения места расположения и доступности для населения медицинских организаций.

Размер фасадной вывески выбирается согласно размерам фасада подразделения медицинской организации, соблюдая пропорции прямоугольной вывески 3550*1100 мм.

Пример оформления фасадной вывески для взрослой поликлиники медицинской организации согласно рисунку 1:



Рис. 1

Для поликлинического подразделения медицинской организации, прошедшего текущий или капитальный ремонт или для вновь построенного здания медицинской организации вывеска выполняется согласно рекомендациям базовых правил совместного использования логотипов «Служба здоровья. Дополнение к руководству по использованию» методических рекомендаций для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения, утвержденных на заседании Ученого совета Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Протокол № 7 от 17.08.2021). Вывеска содержит логотип «Наша поликлиника» (имеет приоритет) и «Служба здоровья».

В зависимости от объекта первичного звена здравоохранения (взрослая поликлиника/женская консультация/поликлиника смешенного типа, детская поликлиника, скорая медицинская помощь) возможны три варианта фасадной вывески:

1) на рисунке 2 представлен пример оформления фасадной вывески для взрослой поликлиники; женской консультации; поликлиники смешанного типа медицинской организации;

2) на рисунке 3 представлен пример оформления фасадной вывески для детской поликлиники медицинской организации;

3) на рисунке 4 представлен пример оформления фасадной вывески для подразделения скорой медицинской помощи медицинской организации.



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

Цвета для печати фасадной вывески:

цвет подложки RAL 9003;

цвет текста для взрослой поликлиники с логотипом «Наша поликлиника» RAL 5026;

цвет текста для детской поликлиники с логотипом «Наша поликлиника» RAL 6036;

цвет текста для объектов с логотипом «Служба здоровья» RAL 5002.

5. Вывеска с наименованием и адресом подразделения медицинской организации на стене здания медицинской организации, рядом с входными дверями в подразделение, выполняется согласно методическим рекомендациям для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения, утвержденных на заседании Ученого совета Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр

терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Протокол № 7 от 17.08.2021).

Вывеска с наименованием и адресом подразделения медицинской организации размером 200x200 мм размещается со стороны дверных петель входной двери, левый край вывески размещается на расстоянии 300 мм от дверного наличника, верхний край вывески размещается на расстоянии 1800 мм от уровня пола.

Примеры оформления вывесок с наименованием и адресом подразделения медицинской организации согласно рисунку 5:

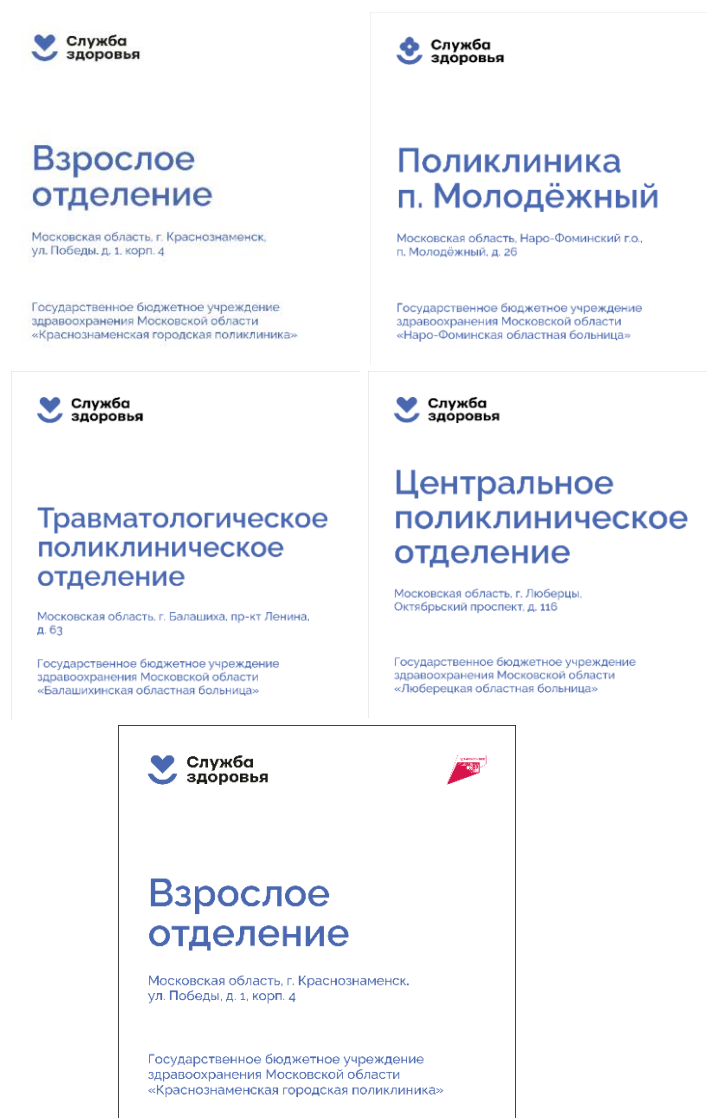


Рис. 5

Внимание! Если поликлиническое отделение медицинской организации прошло капитальный, местный ремонт или вновь построена по программе модернизации первичного звена здравоохранения национального проекта

«Здравоохранение», то к бренду «Служба здоровья» добавляется бренд «Национальные проекты России/Здравоохранение».

Цвета для печати вывески с наименованием с наименованием и адресом подразделения медицинской организации – RAL 5002, RAL 9003, RAL 9005.

6. Вывеска с графиком работы медицинской организации на стене возле входной двери размещается со стороны дверной ручки, верхний край – на высоте 1800 мм от пола, правый или левый край вывески – на расстоянии 300 мм от края наличника двери.

Вывеска с графиком работы медицинской организации с графиком работы выполняется уф-печатью, размещается под стекло, размер (по горизонтали, по вертикали) 350x480 мм. Может быть увеличен размер по вертикали (480 мм), если не хватает места для размещения информации.

Цвета для печати – RAL 6036 (перламутровый опаловый зеленый), RAL 5026 (перламутровый ночной синий).

Пример оформления вывесок с графиком работы для детских и взрослых поликлинических подразделений медицинской организации согласно рисунку 6:

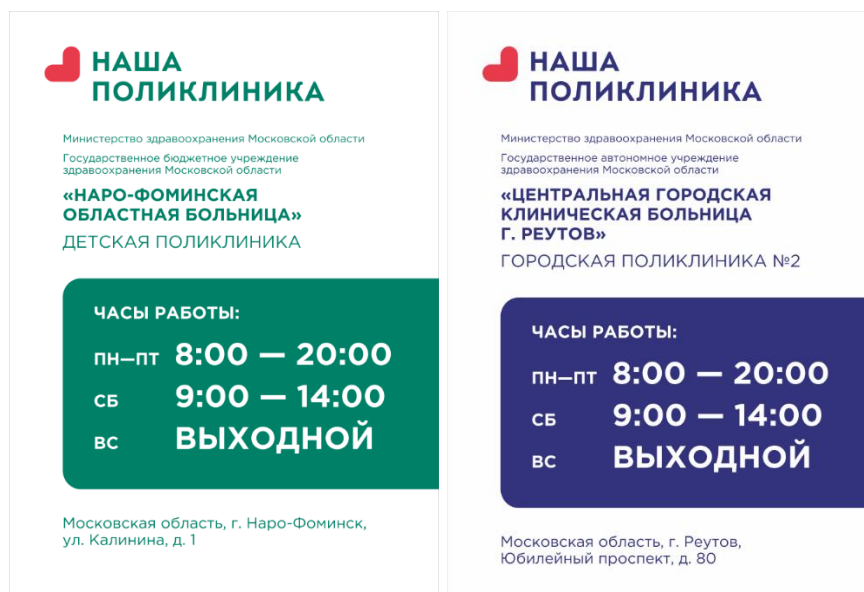


Рис. 6

7. Указатель территориального расположения отдельного входа в поликлинику медицинской организации для пациентов с признаками ОРВИ (для взрослого отделения) или входа в фильтр-бокс (для детского отделения) (далее – указатель).

Предполагается размещение этих указателей на отдельно стоящем столбике перед входом в поликлинику медицинской организации. Указатель двусторонний, размер 634x167 мм.

Пример оформления указателей медицинской организации согласно рисунку 7:



Рис. 7

8. Вывески над входом для пациентов с признаками ОРВИ и над входом в фильтр-бокс в поликлиники медицинских организаций из предыдущего пункта размещаются над дверным косяком. Размер – (ширина дверного косяка, мм)х278 мм.

Пример оформления вывесок для взрослых и детских отделений поликлиник согласно рисунку 8:



Рис. 8

9. Обозначение пункта вакцинации от COVID-19 у входных дверей в медицинскую организацию/пункт вакцинации – вывеска размером 410х410 мм, верхний край вывески выравнивается по верхнему краю вывески с графиком работы, но не выше 1800 мм от пола. Размещается на стене фасада здания медицинской организации, в которой расположен пункт вакцинации от COVID-19.

Пример оформления вывесок с обозначением пункта вакцинации от COVID-19 согласно рисунку 9:

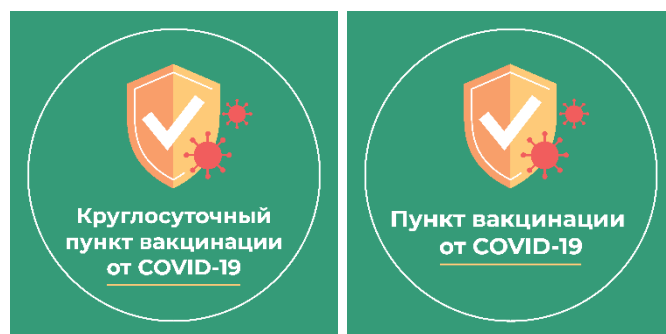


Рис. 9

2. Дополнительные элементы внешней навигации

10. Вывеска с планом придомовой территории поликлиники медицинской организации с обозначенными входами, маршрутом движения посетителей (далее – вывеска с планом придомовой территории поликлиники) располагается на всех входах на территорию медицинской организации при наличии оградительного забора.

Размер вывески с планом придомовой территории поликлиники – не менее формата А3.

Пример оформления вывесок с планом придомовой территории поликлиники согласно рисунку 10:

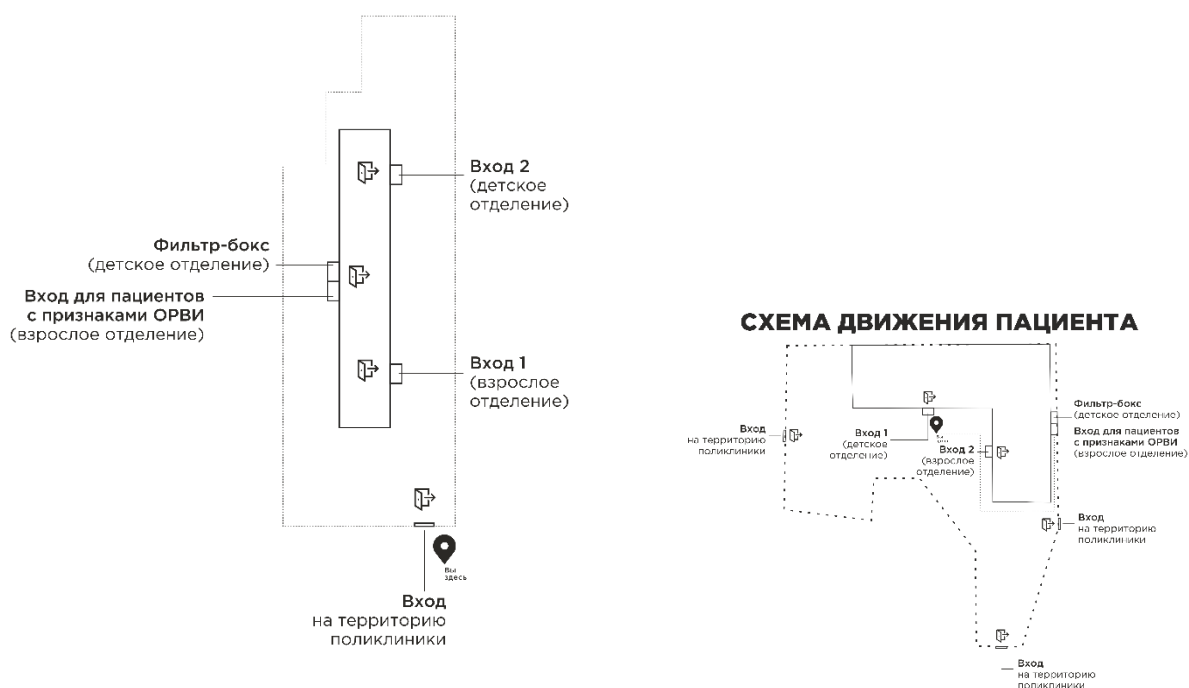


Рис. 10

11. Стела с наименованием поликлиники медицинской организации, графиком работы поликлиники медицинской организации, указателями основных входов в поликлинику медицинской организации, парковки располагается по маршруту движения посетителя к зданию медицинской организации. Пример оформления стелы с наименованием поликлиники медицинской организации согласно рисунку 11:



Рис. 11

III. Элементы внутренней навигации

1. Обязательные элементы внутренней навигации

12. Полный поэтажный список кабинетов врачей, кабинетов диагностики, руководства поликлиники медицинской организации (далее – полный поэтажный список кабинетов) располагается на стене максимально близко к входу в поликлинику и содержит номера и наименования кабинетов, информацию о наличии санузлов, мест комфортного ожидания, лифтов, лестниц, аптеки, буфета, регистратуры, стойки администратора, гардероба, медицинского (сестринского) поста, инфоматов, колясочной, кабинета «Справка в 1 шаг», комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, игровой зоны для детей, входных дверей.

Размер списка кабинетов 480x1700 (максимум) мм. Размер списка кабинетов по высоте варьируется в зависимости от количества этажей в здании. При наличии двух и более вывесок списка кабинетов они располагаются рядом друг с другом (впритык).

Верхний край вывески списка кабинетов выравнивается по верхнему краю дверного наличника. Нижний край списка кабинетов располагается на высоте не ниже 500 мм от пола.

Пример оформления вывесок с полным поэтажным списком кабинетов согласно рисунку 12:

2	202	Старшая медицинская сестра	4	401	Архив	3	301	Прим. на прием пациентов
	203	Врач-невролог		402	Архив		302	Врач-педиатр
	204	Врач-детский эндокринолог		403	Архив		303	Врач-педиатр
	205	Заведующий детским поликлиническим отделением		404	Архив		304	Врач-педиатр
	206	Врач-физиотерапевт		405	Врач-педиатр		305	Врач-педиатр
	207	Физиотерапевтический кабинет		406	Старшая медицинская сестра		306	Врач-педиатр
	208	Зал ЛОК		407	Процедурная		307	Диагностический кабинет
	209	Зал ЛОК		408	Дневной стационар		308	Старшая медицинская сестра
	210	Инструктор по лечебной физкультуре					309	Врач-оториноларинголог
	211	Кабинет массажа					310	Врач-офтальмолог
	212	Ультравысокочастотная терапия					311	Врач-педиатр
	213	Кабинет галотерапии					312	Врач-педиатр
	214	Ингалятория					313	Врач-педиатр
	215	Врач-педиатр					314	Врач-педиатр
	216	Врач-педиатр					315	Процедурный кабинет
	217	Пост медицинской сестры					316	Кабинет выписки рецептов на льготные лекарственные препараты
218	Врач-педиатр			317	Врач-педиатр кабинет			
219	Врач-педиатр			318	Кабинет педиатрической эндокринологии			
220	Прививочный кабинет			319	Синдромный кабинет			
221	Прививочный кабинет			326	Врач-эпидемиолог			
Игровая				327	Пост медицинской сестры			
1	103	Выдача листов нетрудоспособности	3	301	Врач-акушер-гинеколог	2	203	Врач-педиатр
	104	Врач-детский уролог-андролог		303	Врач-детский хирург		205	Психологический кабинет
	107	Прививочный кабинет (МАНТУ, БЦЖ)		306	Врач-травматолог-ортопед		207	Врач-офтальмолог
	110	Школьно-дошкольное отделение		307	Кабинет ЭКГ		209	Врач-транзиторного отоларинголога
	112	Игровая комната		308	Кабинет ультразвуковой диагностики		210	Врач-уролог
	113	Детский кабинет инфекционных болезней		309	Кабинет ФВД		221	Информационный кабинет
	116	Кабинет неотложной помощи		310	Эндоскопический кабинет		223	Кабинет психологической реабилитации
	117	Кабинет неотложной помощи		311	Эндоскопический кабинет		5	Лестница
	118	Кабинет забора крови		312	Игровая комната		44	Туалет
	119	Процедурная		313	Стоматолог			
	120	Кабинет здорового ребенка		314	Врач-детский кардиолог		103	Кабинет акушерско-гинекологической патологии
	121	Справка в 1 шаг		315	Врач-невролог		114	Кабинет акушерско-гинекологической патологии
	122	Комната для кормления		316	Кабинет охраны зрения детей		119	Кабинет акушерско-гинекологической патологии
	Зона комфортного ожидания			317	Врач-офтальмолог		119	Кабинет акушерско-гинекологической патологии
	Информация			318	Врач-оториноларинголог		121	Кабинет акушерско-гинекологической патологии
	Администратор			319	Врач-оториноларинголог		123	Кабинет акушерско-гинекологической патологии
Колесная		320	Врач-оториноларинголог	Администрация				
Гардероб		Зона комфортного ожидания		Администратор				
Аварийный выход				Информация				
Выход				Туалет				
				Зудил				
				Анчико				
				Колесница				
				Малод				

Рис. 12

13. Сокращенный поэтажный список кабинетов врачей, кабинетов диагностики, руководства поликлиники медицинской организации (далее – сокращенный поэтажный список кабинетов) содержит диапазон номеров кабинетов на каждом этаже поликлиники, наименование основных кабинетов, зон, отделений на этаже.

Белым цветом (инверсным к зеленому/синему) выделяется информация того этажа, на котором данный сокращенный поэтажный список кабинетов размещается.

Сокращенный поэтажный список кабинетов размещается напротив или рядом с дверьми лифта, на каждом этаже на лестничном пролете перед входом на этаж. Верх вывески – уровень дверей лифта, дверного косяка.

Сокращенные поэтажные списки кабинетов у лифтов и на лестницах разные.

Размер сокращенного поэтажного списка кабинетов: ширина 480 мм, высота до 1700 мм в зависимости от количества этажей.

Пример оформления сокращенного поэтажного списка кабинетов у лифта на 1-м этаже (слева) и на лестнице перед входом на 3-й этаж (справа) согласно рисунку 13:



Рис. 13

14. Разводящий указатель направления движения посетителя поликлиники медицинской организации представлен в 2-х вариантах – настенном и подвесном.

15. Настенный разводящий указатель направления движения посетителя поликлиники медицинской организации размещается в местах ветвления маршрута на стенах коридора поликлиники.

Размер указателя направления движения посетителя поликлиники медицинской организации 300x450 мм.

Верхний край указателя направления движения посетителя поликлиники медицинской организации располагается на высоте 1700 мм от пола. Справа и слева указатель направления движения посетителя поликлиники медицинской организации располагается от препятствий на расстоянии 100 мм минимум.

Пример оформления настенного разводящего указателя направления движения посетителя поликлиники медицинской организации согласно рисунку 14:

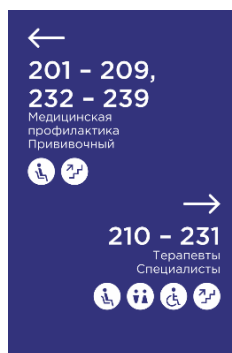


Рис. 14

16. Подвесной разводящий указатель направления движения посетителя поликлиники медицинской организации может указывать на движение в 2-х направлениях (размер 1000х400 мм) и в 3-х направлениях (размер 1500х400 мм).

Пример оформления подвесного разводящего указателя направления движения посетителя поликлиники медицинской организации согласно рисунку 15:



Рис. 15

17. Навесная вывеска над регистратурой, стойкой администратора, гардеробом, на стене/стекле помещения колясочной – размер 1467х400 мм. Вывеска может быть двусторонней или односторонней (если близко расположена к стене).

Пример оформления рассматриваемой вывески согласно рисунку 16:



Рис. 16

18. Цифра с номером этажа размещается рядом с сокращенным поэтажным списком. Верхний край цифры с номером этажа выравнивается по верхнему краю поэтажного списка и размещается напротив дверей лифта, на лестнице на стене возле дверей на этаж.

Размер цифры с номером этажа – не более формата А1 по вертикали.

Пример оформления цифры с номером этажа согласно рисунку 17:

The image shows a sequence of large, bold, blue digits from 1 to 0, representing floor numbers. The digits are arranged horizontally and are of a uniform size and color.

Рис. 17

19. Флажок – двусторонний консольный указатель кабинета/места/зоны – размещается над косяком двери.

По возможности, нижний край флажка выше косяка двери на 50 мм или на уровне косяка двери, со стороны двери, где ручка.

Размер флажка 200х200 мм.

Обязательно размещаем флажки, обозначающие (при наличии соответствующих зон/кабинетов в поликлинике):

номер кабинета, если кабинет не виден, проходя по коридору;

лифт;

лестницу;

зону комфортного ожидания;

туалет универсальный;

туалет мужской;

туалет женский;

туалет для маломобильных граждан;

комнату/зону для кормления грудных детей;

игровую зону;

кабинет «Справка в 1 шаг»;

медицинский пост;

регистратуру;

стойку администратора;

гардероб;

инфоматы;

кафе/буфет;

аптеку/аптечный пункт;

входные двери/выход.

Необходимо сделать изменяемой часть таблички на белом фоне размером 297x140 мм – горизонтальный прозрачный пластиковый карман или магнитная бумага размером 297x140 мм печатается на принтере в поликлинике медицинской организации и вставляется в карман сбоку (в случае кармана).

Вывеска для обозначения кабинета поликлиники медицинской организации размещается на стене со стороны дверной ручки или на двери кабинета по центру двери (при невозможности размещения на стене).

Верхний край вывески для обозначения кабинета поликлиники медицинской организации расположить на высоте 1700 мм от пола.

Цифры номера кабинета размещаются на двери кабинета по центру двери, нижний край цифр на высоте 1700 мм от пола.

21. Элементы внутренней навигации к пункту вакцинации от COVID-19 – напольный указатель направления движения пациента. Размещается на полу в точках ветвления маршрута (точках принятия решения при движении пациента).

Размер указателя направления движения пациента к пункту вакцинации 220x307 мм. Пример оформления указателя направления движения к пункту вакцинации согласно рисунку 20:



Рис. 20

22. Обозначение кабинетов пункта вакцинации от COVID-19 (обязательных кабинетов осмотра перед вакцинацией и самого кабинета вакцинации) – вывески, центрированные по горизонтали на двери соответствующего кабинета.

Верхний край вывески для обозначения кабинетов пункта вакцинации от COVID-19 расположен ниже нижнего края существующей вывески наименования кабинета на 20 мм.

В случае наличия на двери кабинета только номера кабинета, верхний край вывески для обозначения кабинетов пункта вакцинации от COVID-19 – 1700 мм от пола.

Размер вывески для обозначения кабинетов пункта вакцинации от COVID-19 303x364 мм. Пример оформления вывески для обозначения кабинетов пункта вакцинации согласно рисунку 21:



Рис. 21

23. Обозначение зоны ожидания после вакцинации – вывеска размером 1000x234 мм, верхний край вывески для обозначения зоны ожидания после вакцинации выравняется по внешнему краю дверной коробки.

Пример оформления вывески для обозначения зоны ожидания после вакцинации согласно рисунку 22:

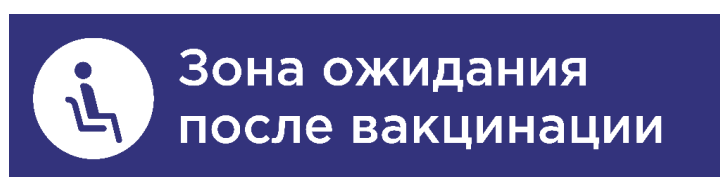


Рис. 22

24. Обозначение зоны комфортного ожидания – выделенной зоны с мягкими посадочными местами, с кулером с питьевой водой, – вывеска размером 1000x234 мм, размещается на стене, верхний край данной вывески выравняется по внешнему краю дверной коробки. Пример оформления вывески для обозначения зоны комфортного ожидания согласно рисунку 23:



Рис. 23

25. Обозначение игровой зоны для детей в случае ее расположения в отдельном кабинете поликлиники медицинской организации – вывеска размером 680x234 мм. Размещается данная вывеска на дверях кабинета, выравнивается по центру по горизонтали дверного полотна. Верхний край вывески для обозначения игровой зоны для детей – 1700 мм от пола.

Пример оформления вывески для обозначения игровой зоны для детей согласно рисунку 24:

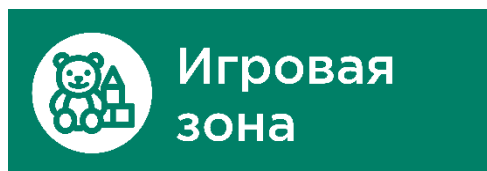


Рис. 24

26. Обозначение комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста – вывеска на дверь кабинета с выравниванием по центру. Верх вывески для обозначения комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста расположен на высоте 1700 мм от пола.

Размер – 680x234 мм.

Пример оформления вывески для обозначения комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста согласно рисунку 25:

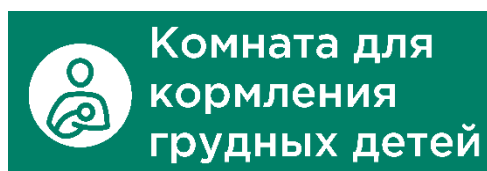


Рис. 25

27. Обозначение туалета для посетителей – вывеска размером 680x234 мм. Размещается по центру дверного полотна туалета для посетителей, верх вывески для обозначения туалета – на высоте 1700 мм от пола.

Вывески для обозначения туалета для посетителей различаются в зависимости от типа туалета: для маломобильных граждан/групп населения, для женщин, для мужчин, совмещенный/универсальный туалет.

Пример оформления вывесок для обозначения туалетов для посетителей согласно рисунку 26 (слева направо – совмещенный/универсальный туалет, туалет для маломобильных граждан/групп населения, туалет мужской, туалет женский):



Рис.26

2. Дополнительные элементы внутренней навигации

28. План-схема расположения кабинетов этажа поликлиники медицинской организации размером 1000x700 мм, размещается на стене коридора, если:
в помещение поликлиники медицинской организации вход с торца здания;
поликлиника медицинской организации занимает только первый этаж;
сложная планировка помещения поликлиники медицинской организации.

План-схема расположения кабинетов этажа поликлиники медицинской организации размещается на входе на 1 этаже, в зоне ожидания, при выходе из лифта. Верхний край вывески с изображением плана-схемы расположения кабинетов этажа поликлиники медицинской организации – на высоте 1700 мм от пола.

Пример оформления вывески с изображением плана-схемы расположения кабинетов этажа поликлиники медицинской организации согласно рисунку 27:

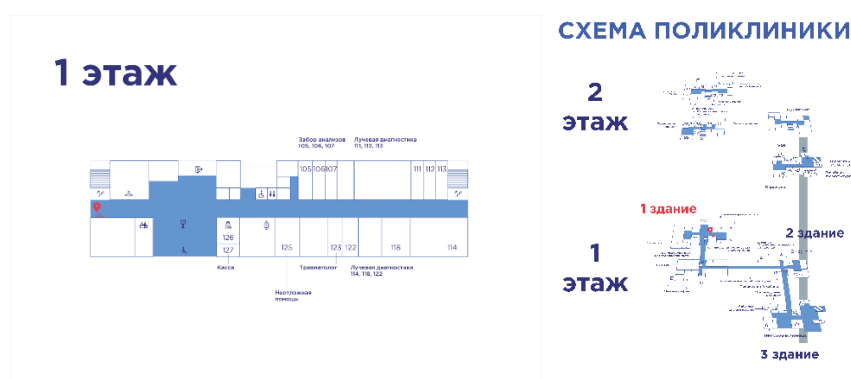


Рис. 27

29. Логотип «Наша поликлиника» на стойке регистратуры размещается на белом элементе стойки регистратуры (если такой белый фон в наличии).

Размеры логотипа «Наша поликлиника» выбираются такими, чтобы максимально занять площадь белого фона на стойке регистратуры.

Пример оформления вывески с логотипом «Наша поликлиника» согласно рисунку 28:



Рис. 28

30. Вывеска с диапазоном кабинетов, расположенных за закрытыми дверьми, располагается над ними.

Вывеска с диапазоном кабинетов имеет размеры: высота 234 мм, ширина – соответствует ширине дверного косяка.

Пример вывески с диапазоном кабинетов согласно рисунку 29:



Рис. 29

Приложение 3
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации работы кабинета неотложной медицинской помощи для пациентов с симптомами острой респираторной вирусной инфекции (фильтр-бокса) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

I. Общие положения

Кабинет неотложной медицинской помощи для пациентов с симптомами острой респираторной вирусной инфекции (фильтр-бокс) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – кабинет НМП) предназначен для разделения потоков пациентов (взрослых и детей) с симптомами острой респираторной вирусной инфекции (далее – ОРВИ) и без симптомов ОРВИ с целью снижения риска заражения пациентов.

В кабинете НМП ведут прием 1 врач (фельдшер) и 1 медицинская сестра в соответствии с установленным режимом работы поликлинического отделения (поликлиники) медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области (далее – медицинская организация). Допустим прием пациентов в кабинете НМП фельдшером.

Кабинет НМП для пациентов с симптомами ОРВИ расположен на 1 этаже поликлинического отделения (поликлиники) медицинской организации с отдельным входом.

Разделение потоков пациентов (взрослых и детей) с симптомами ОРВИ и без симптомов ОРВИ: перед центральным входом в поликлиническое отделение (поликлинику) представлена информация о приеме пациентов с симптомами ОРВИ в кабинете НМП.

Информацию о графике работы кабинета НМП рекомендуется разместить рядом со входом в кабинет НМП.

В состав помещений кабинета НМП входят: тамбур для входа с улицы, помещение для осмотра больного (смотровая), кабина для туалета с умывальником, шлюз для входа персонала из коридора поликлинического отделения (поликлиники).

Организовано место ожидания приема врача в кабинете для пациентов (не менее 3 посадочных мест).

Рекомендуемое оснащение кабинета НМП представлено в таблице 1.

Таблица 1

Рекомендуемое оснащение кабинета НМП

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения) (шт.)
1	Рабочее место врача с персональным компьютером и в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» – 1 шт.
2	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» – 1 шт.
3	Стул для пациента – 2 шт.
4	Пульсоксиметр – 1 шт.
5	Термометр медицинский – 2 шт.
6	Тонометр для измерения артериального давления стандартный размер – 1 шт. Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до 1 года – 1 шт. (для детского кабинета)
7	Стетофонендоскоп – 1 шт.
8	Шпатель одноразовый – 30 шт.
9	Сантиметровая лента – 1 шт.
10	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа – 1 шт.
11	Кушетка медицинская – 1 шт.
12	Весы медицинские – 1 шт.
13	Фонарик диагностический с элементом питания – 1 шт.
14	Посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи – 1 шт.
15	Портативная система контроля уровня глюкозы многопользовательская – 1 шт.
16	Тест-полоски для контроля уровня глюкозы – 30 шт.
17	Ножницы – 1 шт.

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения) (шт.)
18	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов – 2 шт.
19	Шкаф для хранения лекарственных средств и упаковок – 1 шт.
20	Пеленальный стол – 1 шт. (для детского кабинета)
21	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов – 2 шт.
22	Очки защитные – 2 шт.
23	Ростомер – 1 шт.
24	Электронные весы для детей до 1 года – 1 шт. (для детского кабинета)
25	Укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией – 1 шт.
26	Укладка для профилактики и диагностики малярии – 1 шт.
27	Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни – 1 шт.
28	Аптечка с противошоковыми препаратами для неотложной помощи – 1 шт.
29	Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке – 1 шт.
30	Холодильник – 1 шт. (с морозильной камерой, допустимо бытовой, предназначен для хранения собранных для анализов биологических образцов) – 1 шт.

II. Функции работников кабинета НМП

1. Функции врача кабинета НМП:

сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациентов, назначение дообследования и лечения пациентов, консультация узких специалистов при необходимости;

заполнение результатов опроса и осмотра в медицинскую карту амбулаторного больного;

открытие листа нетрудоспособности, если пациент нуждается в нем;

рекомендации записаться на повторный прием к врачу-терапевту;

при наличии экстренных показаний для госпитализации – вызов скорой медицинской помощи.

2. Функции медицинской сестры кабинета НМП:

подготовка кабинета НМП к приему пациентов: проветривание, проверка исправности оргтехники, наличие дневного запаса расходных материалов и изделий медицинского назначения;

уточнение фамилии, имени, отчества пациентов, даты рождения, проверка прикрепления поликлиническому отделению медицинской организации через систему «Мегаклиника», а также через сайт Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области (информирование пациента о необходимости прикрепления к медицинской организации, в случае отсутствия прикрепления, для дальнейшего лечения);

в случае ОРВИ, проводится тест на полимеразную цепную реакцию и иммунохроматографический анализ для исследования на коронавирусную инфекцию;

сбор иправка на исследование с оформлением направительных документов биологических образцов, собранных от пациентов (по показаниям).

Приложение 4
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации деятельности регистратуры медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

Функции администратора регистратуры поликлинического отделения (поликлиники) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация):

приветствие пациента в холле поликлинического отделения медицинской организации;

уточнение цели визита пациента в поликлиническое отделение медицинской организации;

измерение температуры тела пациентов;

разделение потоков пациентов:

1) пациентов с температурой – направление в кабинет неотложной медицинской помощи для пациентов с симптомами острой респираторной вирусной инфекции (далее - ОРВИ) (фильтр-бокс) медицинской организации;

2) пациентов без температуры, признаков ОРВИ – запись в кабинет неотложной медицинской помощи для пациентов с симптомами ОРВИ;

3) пациентов в случае отсутствия признаков неотложного состояния – запись на плановый прием к врачу-терапевту;

проверка документов, формирование медицинской карты в системе единой медицинской информационно-аналитической системы Московской области;

информирование пациента о необходимости прикрепления к медицинской организации при плановом обращении за медицинской помощью, в случае обращения за неотложной медицинской помощью – о необходимости прикрепления к медицинской организации при повторном обращении в поликлинику медицинской организации;

при необходимости получения неотложной медицинской помощи – запись пациентов через инфомат на прием в кабинет неотложной медицинской помощи, информирование пациентов о том, что неотложная медицинская помощь оказывается в течение 2-х часов с момента обращения в медицинскую организацию;

запись пациентов на повторный прием после посещения врача кабинета неотложной медицинской помощи, при отсутствии прикрепления, направление пациента в кабинет прикрепления медицинской организации;

запись пациентов на прием к врачу общего профиля, врачу-специалисту через инфомат;

предоставление информационно-справочной помощи гражданам согласно Методическим рекомендациям по организации работы регистратуры медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Московской области, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Московской области от 10.06.2021 № 489 «Об организации работы регистратуры медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению».

Приложение 5
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации системы информирования пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

1. В целях обеспечения информированности застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация), а также об объеме, порядке и условиях предоставления бесплатной медицинской помощи должно быть обеспечено информационное сопровождение, к которым предъявляется ряд требований:

1) размещение информационных материалов осуществляется с использованием различных носителей информации: информационные стенды, демонстрационные системы, баннеры, буклеты, брошюры;

2) информационные материалы должны быть структурированы в соответствии с тематическими блоками и выполняются доступным для чтения с расстояния не менее 1 метра шрифтом, без исправлений; наиболее важные места выделяются с применением полужирного начертания или подчеркиваются;

3) информация размещается в текстовой и (или) табличной формах, в форме копий документов, а также может содержать схемы, графики, разъяснения;

4) информация размещается в доступной форме, при этом обеспечиваются актуальность, уместность и полнота представленной информации;

5) стенды для информационных материалов должны быть размещены в доступном месте с возможностью свободного доступа к сведениям, размещенных

на данных стендах, для посетителей с целью ознакомления, не должны блокироваться дверными полотнами, мебелью и прочими предметами;

б) носители информации размещаются в зоне регистратуры, в холле для посетителей, в зонах, предназначенных для приема или ожидания приема граждан.

К иной информация, которая размещается по решению руководителя медицинской организации и (или) размещение, которой являются обязательными в соответствии с законодательством Российской Федерации, применяются те же требования, что и к основным элементам информирования – оформление, доступность, уместность и актуальность.

2. Полный перечень элементов системы информирования и требования к их содержанию размещены в таблице 1.

Таблица 1

№ п/п	Элемент системы информирования	Рекомендации к содержанию
1	<p>Полная информация о медицинской организации (полное наименование, структура, система управления, место нахождения обособленных подразделений, сведения о медицинских работниках, контактные телефоны, электронная почта, почтовый адрес, график приема граждан руководителем)</p> <p>Пример оформления элемента согласно рисункам 1,2,3,4 и 5</p>	<p>Полное и сокращенное наименование юридического лица медицинской организации, режим и график работы.</p> <p>Наименование обособленного подразделения, в котором размещается информация, режим и график работы.</p> <p>Почтовый адрес медицинской организации.</p> <p>Адрес подразделения, в котором размещается информация.</p> <p>Адрес всех обособленных подразделений.</p> <p>Адрес электронной почты.</p> <p>Адрес официального сайта в сети «Интернет».</p> <p>Контактный номер телефона юридического лица медицинской организации.</p> <p>Контактный номер телефона медицинской организации, в котором размещается информация.</p> <p>Контактные номера телефонов всех обособленных подразделений.</p> <p>Допустимо размещение информации о расположении обособленных подразделений на карте.</p> <p>Структура медицинской организации – линейно-функциональная схема, отражающая управление в медицинской организации, отражающая все подразделения медицинской организации, в том числе обособленные, отделения, отделы, бюро и т. д., оказывающие медицинские услуги населению.</p>

№ п/п	Элемент системы информирования	Рекомендации к содержанию
		<p>Система управления – многоуровневая схема, отражающая управление по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи, отображающая административную структуру медицинской организации для принятия эффективных управленческих решений с указанием лиц каждого уровня, порядка обращения и приема.</p> <p>График приема руководителя медицинской организации с указанием контактного телефона с кодом города, адресом электронной почты и адресом, и номером кабинета приема граждан, а также порядок обращений граждан.</p> <p>График приема руководителя обособленного подразделения, в котором размещается информация с указанием контактного телефона с кодом города, адресом электронной почты и адресом, и номером кабинета приема граждан, а также порядок обращений граждан.</p> <p>Перечень медицинских работников обособленного подразделения, в котором размещается информация с указанием информации об уровне образования и квалификации.</p>
2	Копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации	Копия свидетельства о постановке Российской Федерации организации на учет в налоговом органе по месту ее нахождения установленного образца.
3	Копия действующей лицензии с приложениями Пример оформления элемента согласно рисунку 6	Действующая лицензия с приложениями на осуществление медицинской деятельности или выписка из реестра лицензий на медицинскую деятельность, выданных органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими переданные полномочия Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.
4	Информация о вышестоящих и контролирующих организациях Пример оформления элемента согласно рисунку 7	<p>Официальное наименование органа государственной власти в сфере охраны Московской области с указанием контактной информации: фактический адрес; руководитель; адрес электронной почты адрес официального сайта в сети «Интернет» контактный номер телефона с кодом города для обращений граждан; адрес для письменных обращений граждан.</p> <p>Официальное наименование органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Московской области с указанием контактной информации: фактический адрес; руководитель; адрес электронной почты; адрес официального сайта в сети «Интернет»;</p>

№ п/п	Элемент системы информирования	Рекомендации к содержанию
		<p>контактный номер телефона с кодом города для обращений граждан; адрес для письменных обращений граждан. Официальное наименование органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека здравоохранения Московской области с указанием контактной информации: фактический адрес; руководитель; адрес электронной почты; адрес официального сайта в сети «Интернет»; контактный номер телефона с кодом города для обращений граждан; адрес для письменных обращений граждан. Официальное наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области: фактический адрес; руководитель; адрес электронной почты; адрес официального сайта в сети «Интернет»; контактный номер телефона с кодом города для обращений граждан; адрес для письменных обращений граждан.</p>
5	<p>Информация о противодействии коррупции</p> <p>Пример оформления элемента согласно рисунку 8</p>	<p>Локальный нормативный акт медицинской организации об утверждении антикоррупционной политики, регламентирующей в соответствии с Федеральным законом от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»; Указом Президента Российской Федерации от 19.05.2008 № 815 «О мерах по противодействию коррупции» и иных нормативных правовых актов в сфере противодействия коррупции. Контактный номер телефона доверия по вопросам противодействия коррупции на территории Московской области, а также контактные данные работника медицинской организации, ответственного за антикоррупционные мероприятия.</p>
6	<p>Информация о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в фронт-офисе</p> <p>Пример оформления элемента согласно рисунку 9</p>	<p>Перечень нормативных актов, регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, изданные федеральными органами государственной власти, органами государственной власти на территории Московской области и органов местного самоуправления.</p>
7	<p>Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации</p> <p>Пример оформления элемента согласно рисунку 10</p>	<p>Официальное наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области: юридический адрес; руководитель; контактный номер телефона с кодом города; адрес электронной почты; адрес официального сайта в сети «Интернет».</p>

№ п/п	Элемент системы информирования	Рекомендации к содержанию
		Перечень страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования на территории Московской области на текущий календарный год с указанием контактной информации: официальное наименование; юридический адрес; руководитель; контактный номер телефона с кодом города; адрес электронной почты; адрес официального сайта в сети «Интернет».
8	Информация о видах оказываемой медицинской помощи Пример оформления элемента согласно рисунку 11	Информация из действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной органом исполнительной власти Московской области в области охраны здоровья граждан.
9	Информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий (далее – ПГГ) и Территориальной Программой государственных гарантий (далее – ТПГГ) Пример оформления элемента согласно рисунку 12	Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке. Порядок, условия и сроки предоставления неотложной медицинской помощи.
10	Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТПГГ Пример оформления элемента согласно рисунку 13	Критерии качества медицинской помощи и критерии доступности медицинской помощи, установленные Московской областной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий период.
11	Информация о маршрутизации пациентов в условиях конкретной поликлиники (медицинской организации) Пример оформления элемента согласно рисунку 14	Информация о разделении потоков пациентов в условиях конкретной поликлиники на группы в зависимости от цели визита: пациенты, обратившиеся при неотложных и острых показаниях; инфекционные пациенты; пациенты, обратившиеся на плановый прием, профилактический осмотр и здоровые пациенты; обращения за справками; плановая вакцинация; платные медицинские услуги с указанием номеров кабинетов и этажа при необходимости.
12	Информация о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования Пример оформления элемента согласно рисунку 15	Информация о способах записи/отмены записи пациента на прием (обращение в колл-центр медицинской организации (при наличии) по телефону, использование информационного терминала записи на прием, электронная запись через соответствующие сетевые ресурсы (единый портал государственных услуг Российской Федерации, на приеме у врача-специалиста, при личном обращении в регистратуру и другие доступные способы для записи).

№ п/п	Элемент системы информирования	Рекомендации к содержанию
		Информация о перечне документов, которые необходимо иметь при себе при посещении медицинской организации пациентом или его законным представителем. Информация о правилах подготовки к диагностическим исследованиям, предоставляемых непосредственно в обособленном подразделении.
13	Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», Закон Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы», Закон Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»; Закон Российской Федерации «О внесении и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий») Пример оформления элемента согласно рисунку 16	Перечень отдельных категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи (Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Московской области на соответствующий период).
14	Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации Пример оформления элемента согласно рисунку 17	Порядок записи на диспансеризацию и профилактический осмотр, перечень мероприятий в зависимости от возраста и пола, порядок прохождения, подготовка к исследованиям.
15	Информация о проведении вакцинации Пример оформления элемента согласно рисунку 18	Национальный календарь профилактических прививок. Порядок проведения профилактических прививок в условиях конкретной поликлиники – график проведения с указанием номера кабинета.
16	Информационные плакаты о здоровом образе жизни	Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях.
17	Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов) Пример оформления элемента согласно рисунку 19	Перечень категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения. Порядок выдачи рецептов на льготные лекарственные препараты.
18	Информация о правилах предоставления платных медицинских услуг (образец договора)	Сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг. Перечень платных услуг, в т. ч. прайс.

№ п/п	Элемент системы информирования	Рекомендации к содержанию
		График работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг. Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг с указанием информации об уровне образования, квалификации и действующем сертификате. Образец договора на предоставление платных услуг, акт выполненных работ.

3. Не рекомендуется размещать элементы системы информирования вне отведенных для них стендов.

ВЫ НАХОДИТЕСЬ В

государственном автономном учреждении здравоохранения
Московской области «Центральная городская клиническая
больница г. Реутов» Городская поликлиника № 2

Адрес: **143962, Московская область, г. Реутов, Юбилейный проспект, д. 80**

Телефон: **(495) 108-16-35**

Веб-сайт: **www.reutzdrav.ru**

E-mail: **pl-2@reutzdrav.ru**

Руководитель: заведующий поликлиникой **Пахомов Александр Сергеевич**

МЫ ЯВЛЯЕМСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ

государственного автономного учреждения здравоохранения
Московской области «Центральная городская клиническая
больница г. Реутов»

Краткое наименование: **ГАУЗ МО «ЦГКБ г. Реутов»**

Адрес: **143964, Московская область, г. Реутов, ул. Ленина, д. 2а**

Телефон: **(495) 108-16-35**

Веб-сайт: **www.reutzdrav.ru**

E-mail: **cgkb@reutzdrav.ru**

Руководитель: главный врач **Алексеев Александр Генрихович**

**Структура системы управления городской
поликлиники № 2 государственного
автономного учреждения здравоохранения
Московской области «Центральная городская
клиническая больница г. Реутов»**

Уважаемые посетители!

При возникновении проблем при оказании Вам медицинской помощи в нашей поликлинике, просьба обратиться к сотрудникам 4 уровня системы управления. При невозможности решения проблемы на данном уровне, просим Вас обратиться к руководителю на следующем 3 уровне управления и т.д.

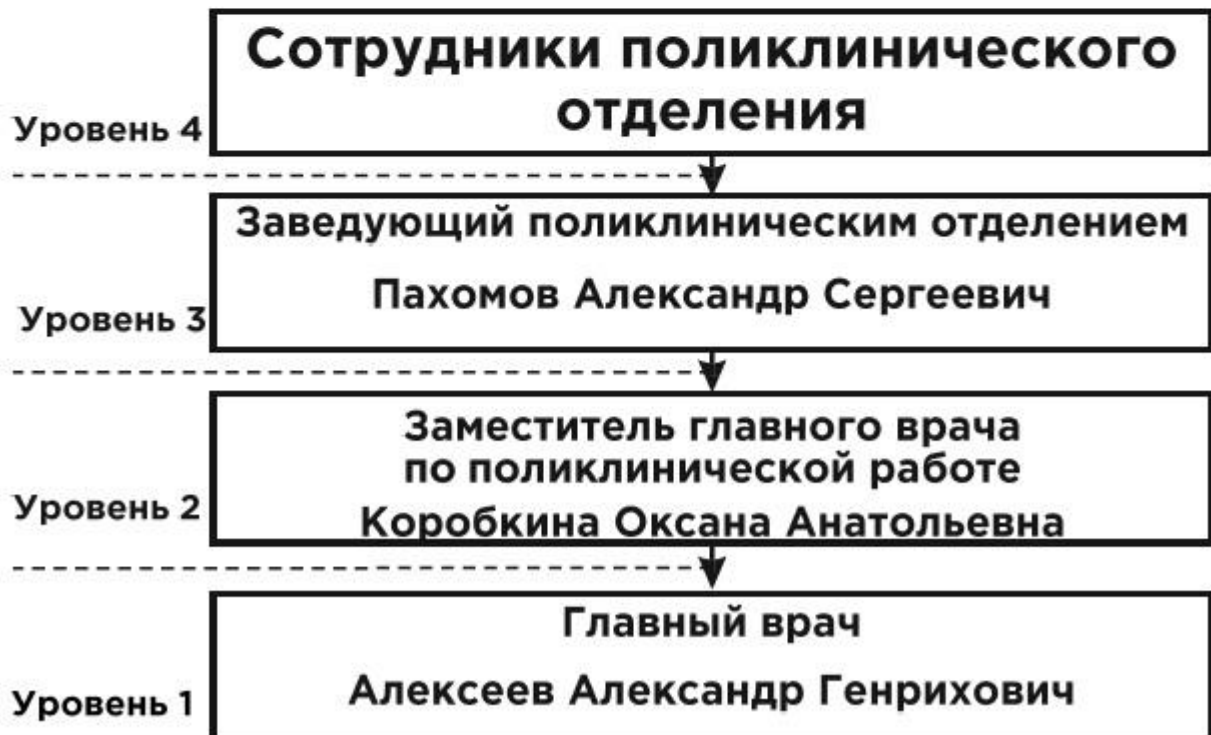


Рис. 2

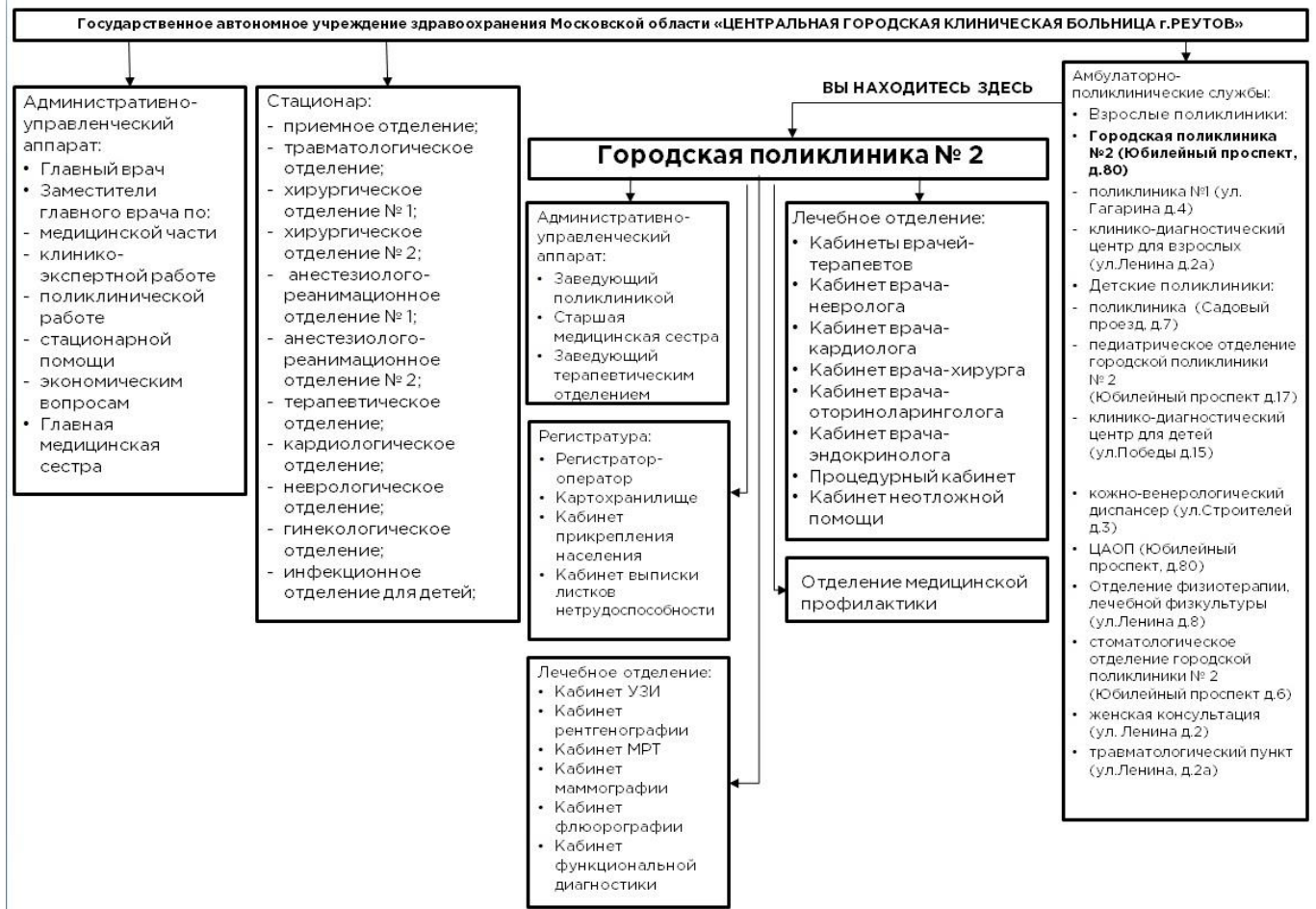


Рис. 3

ГРАФИК ПРИЁМА ГРАЖДАН РУКОВОДИТЕЛЕМ

Личный прием граждан проводится по записи в установленные дни и часы приема:

Алексеев Александр Генрихович

Главный врач



(495)108 16 35



по понедельникам
с 15:00 до 17:00



Г. Реутов, ул. Ленина д.2а, кабинет 123

Коробкина Оксана Анатольевна

Заместитель главного врача по поликлинической работе



(495)108 16 35



по вторникам
с 11:00 до 12:00



Г. Реутов, ул. Ленина д. 2а, кабинет 124

Пахомов Александр Сергеевич

Заведующий поликлиникой



(495)108 16 35



по средам
с 15:00 до 17:00



Г. Реутов, Юбилейный проспект, д. 80, кабинет 321

Мяло Ирина Викторовна

Заведующая терапевтическим отделением



(495)108 16 35



по понедельникам
с 15:00 до 16:00



Г. Реутов, Юбилейный проспект, д. 80, кабинет 322

СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКАХ

ФИО сотрудника	Должность	Специальность по сертификату, аккредитации (дата выдачи)
Абдулаев Абдула Набиевич	Врач ультразвуковой диагностики	Высшее, «Дагестанский государственный медицинский университет», 2017г., «Лечебное дело», 02.12.2019 «Хирургия», 02.10.2021 «Ультразвуковая диагностика»
Абдуллаев Давид Александрович	Врач-уролог	Высшее, «г. Махачкала Дагестанская медицинская академия», 2008г., «Лечебное дело», 25.12.2020 «Онкология» 28.12.2018 «Онкология», 23.11.2021 «Урология»
Абдуллаева Лала Адил Кызы	Врач-акушер- гинеколог	Высшее, «ПМГМУ им. И. М. Сеченова», 2013г., «Лечебное дело», 17.10.2020 «Акушерство и гинекология»
Абдуллаева Фатима Сиражутдиновна	Акушер	Среднее профессиональное, «ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №5», 2016г., «Акушерское дело»
Абдуллина Гузель Шамилевна	Медицинская сестра	Среднее профессиональное «ГОУ СПО «МУ №24» ДЗМ г. Москвы», 2009г., «Сестринское дело», 02.11.2020 «Сестринское дело» 30.12.2019 «Сестринское дело»
Абрамкина Ирина Александровна	Акушер	Среднее профессиональное, «Ульяновский государственный университет», 1992 г., «Акушерское дело», 09.12.2017 «акушерское дело», Высшая 19.12.2018 «Акушерское дело»
Абрамов Михаил Иванович	Врач-методист	Высшее «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова», 1996 г., «Лечебное дело», 5.10.2017 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Сведения о медицинских работниках находится в регистратуре.



**Выписка
из реестра лицензий по состоянию на 18:26 31.08.2022 г.**

(сформирована на интернет-портале
Росздравнадзора)

1. Статус лицензии: действует;
2. Регистрационный номер лицензии: ЛО41-01162-50/00370125;
3. Дата предоставления лицензии: 13.12.2018;
4. Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Московской области;
5. Полное и (в случае, если имеется) сокращённое наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица:

Полное наименование - **государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области "Центральная городская клиническая больница г. Реутов"**;

Сокращённое наименование - ГАУЗ МО "ЦГКБ г. Реутов";

ОПФ - Автономное учреждение;

Адрес места нахождения - 143964, Россия, Московская область, г. Реутов, ул. Ленина, д. 2 а; ОГРН - 1035008256140;

6. Идентификационный номер налогоплательщика: 5041022845;
7. Лицензируемый вид деятельности: **Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);**

Информация о местах осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, **видов медицинской помощи** находится в регистратуре.

ИНФОРМАЦИЯ О ВЫШЕСТОЯЩИХ И КОНТРОЛИРУЮЩИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Министр: **САПАНИЮК АЛЕКСЕЙ ИВАНОВИЧ**

Адрес: 143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар

Строителей, д. 1

Телефон: (498) 602-04-20

E-mail: minzdrav@mosreg.ru

Веб-сайт: <https://mz.mosreg.ru/>

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Адрес: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 12 А

Телефоны: (916) 256-76-76

E-mail: office@reg77.roszdravnadzor.gov.ru

Веб-сайт: <https://77reg.roszdravnadzor.gov.ru/>

Руководитель: КУРЫНИН РОМАН ВИКТОРОВИЧ

УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Адрес: 141014, Московская область, г. Мытищи, ул. Семашко, д. 2

Телефон: 8-800-550-04-36, (498) 684-48-01

Факс: (495) 586-12-68

E-mail: org@50.rospotrebnadzor.ru

Веб-сайт: <http://50.rospotrebnadzor.ru/>

Руководитель: МИКАИЛОВА ОЛЬГА МИХАЙЛОВНА

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ТФОМС МО)

Адрес: 127015, г. Москва, Бутырская ул., д. 46, стр. 1

Телефон: 8-800-707-05-61, (495) 587-87-89 доб. 10-01

E-mail: general@mofoms.ru

Веб-сайт: <http://www.mofoms.ru/>

Директор: ДАНИЛОВА ЛЮДМИЛА ПАВЛОВНА

ИНФОРМАЦИЯ О ПРОТИВОДЕЙСТВИИ КОРРУПЦИИ

Антикоррупционные действия регламентируются Федеральным законом от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»

ВЗЯТКА может быть в виде денег, ценных бумаг, иного имущества, либо в виде оказания услуг имущественного характера или предоставления иных имущественных прав.

Уголовный кодекс Российской Федерации предусматривает уголовную ответственность как за получение взятки, так и за дачу взятки и посредничество во взяточничестве.

Ответственный сотрудник за реализацию антикоррупционных мероприятий Иванов Иван Иванович. Контактный телефон +7 123-456-789

«Телефон доверия» по вопросам профилактики коррупционных и иных правонарушений на территории Московской области +7-498-602-31-13

С полной версией документов, регламентирующих антикоррупционные действия, можно ознакомиться в регистратуре.

УВАЖАЕМЫЕ ПОСЕТИТЕЛИ!

В **регистратуре** Вы можете ознакомиться со следующими нормативными правовыми актами:

1) Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (статья 41);

2) Постановление Правительства Московской области от 29.12.2021 № 1517/45 «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

3) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4) Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»

5) Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

6) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

7) Федеральный Закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальных гарантиях инвалидам в РФ»

8) Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 года № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»

ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ТЕРРИТОРИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГАЗ-МЕД»
(АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГАЗ-МЕД»)

Юридический адрес: 107045, г. Москва, переулок Уланский, д. 26, пом. 3.01

Телефон: 8 (800)100-07-02

E-mail: sogaz-med@sogaz-med.ru

Web-сайт: www.sogaz-med.ru

Руководитель: ТОЛСТОВ ДМИТРИЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «МЕДИЦИНСКАЯ АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ
КОМПАНИЯ» (АО «МАКС-М»)

Юридический адрес: 115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, д. 50

Телефон: 8 (800)333-60-03

E-mail: info@makc.ru

Web-сайт: www.makcm.ru

Руководитель: МАРТЬЯНОВА НАДЕЖДА ВАСИЛЬЕВНА

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ» (ООО «КАПИТАЛ МС»)

Адрес: 115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, д. 13, стр. 19

Телефон: 8 (800)100-81-02

E-mail: oms@kapmed.ru

Web-сайт: www.kapmed.ru

Руководитель: ГРИШИНА НАДЕЖДА ИВАНОВНА

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНСКАЯ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «МЕДСТРАХ» (ООО «МСК «МЕДСТРАХ»)

Адрес: 107140, г. Москва, ул. Верхняя Красносельская, д. 20, стр. 1

Телефон: 8 (800)775 26-36

E-mail: sekretar@medstrakh.ru

Web-сайт: www.medstrakh.ru

Руководитель: МЕДВЕДЕВ ВАЛЕРИЙ ИВАНОВИЧ

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СТРАХОВАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ РЕСО-МЕД» (ООО «СМК РЕСО-МЕД»)

Адрес: 142500, Московская область, г. Павловский Посад, ул. Урицкого, д. 26

Телефон: 8 (800) 200-92-04

E-mail: secretar@msk.reso-med.com

Web-сайт: www.reso-med.com

Руководитель: ДЁМИН ЮРИЙ ФЁДОРОВИЧ

ИНФОРМАЦИЯ О ВИДАХ ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

На основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01162-50/00370125 от 13.12.2018 поликлиникой № 2 при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь;
- первичная врачебная медико-санитарная помощь;
- первичная специализированная медико-санитарная помощь.

Рис. 11

Информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ПГГ и ТПГГ

Порядок, объемы, сроки и условия оказания медицинской помощи на территории Московской области регламентируются постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (ПГГ) и постановлением Правительства Московской области от 29.12.2021 № 1517/45 «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (ТПГГ)

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Полная версия ПГГ и ТПГГ находятся у регистратора

Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТПГГ

В соответствии с Московской областной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (в соответствии с постановлением Правительства Московской области от 29.12.2021 № 1517/45) устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение критерия доступности и качества медицинской помощи по годам
1	Удовлетворенность населения медицинской помощи, в том числе:	%	не менее 66,5
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	%	18,0
3	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	%	12,0

Полная версия находится в регистратуре.



Рис. 14

ПРАВИЛА ЗАПИСИ НА ПЕРВИЧНЫЙ ПРИЕМ

Самостоятельно записаться на первичный прием к врачу общей практики, врачу-терапевту, врачу-офтальмологу, врачу-хирургу, врачу-урологу.

- На сайтах: uslugi.mosreg.ru, gosuslugi.ru
- По телефону 122
- Через инфомат в поликлинике

К иным узкопрофильным специалистами и обследования можно записаться только через врача-терапевта или лечащего врача

Для записи понадобится полис ОМС
Предварительная запись осуществляется на 2 недели
Если Вы не можете прийти на приём, пожалуйста, сообщите по телефону 122

ИНФОРМАЦИЯ О ВНЕОЧЕРЕДНОМ ПРИЕМЕ

Право на внеочередное оказание медицинской помощи предоставляется следующим отдельным категориям граждан:

Категории граждан	Основание
Инвалиды ВОВ, инвалиды боевых действий Ветераны боевых действий, Ветераны ВОВ	Федеральный закон от 12.01.1995 № 5 «О ветеранах»
Военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии в период с 22.06.1941 по 03.09.1945 не менее 6 месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период	
Лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»	
Лица, работавшие в ВОВ на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, и др. военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале ВОВ в портах других государств	
Лица, проработавшие в тылу в период с 22.06.1941 по 09.05.1945 не менее 6 месяцев, либо награжденные орденами или медалями за самоотверженный труд в период ВОВ	
Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в ВОВ из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной ПВО, а также членов семей погибших работников госпиталей и больниц г. Ленинграда	
Ветераны военной службы, Ветераны труда Инвалиды по заболеваниям II группы	Федеральный закон от 24.11.1995 № 161-ФЗ «О социальных гарантиях инвалидам в РФ»
Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС	Закон Российской Федерации от 15.01.1991 № 1244-1 «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»
Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие ядерных испытаний на Сенипалатинском полигоне	Федеральный закон от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие ядерных испытаний на Сенипалатинском полигоне»
Почетные доноры России	ФЗ РФ от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови»
Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры орденов Славы, Герои Социалистического труда, полные кавалеры ордена Трудовой Славы	Закон Российской Федерации от 15.01.1993 №4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров орденов Славы». Письмо Минздрава соцразвития Российской Федерации от 13.10.2006
Лица, признанные пострадавшими от политических репрессий реабилитированные лица.	Закон РФ от 3 сентября 1993 № 5698-1 «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий»

С полным перечнем нормативно-правовых актов можно ознакомиться в регистратуре

Рис. 16

Информация о порядке проводимой диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре

Диспансеризация и профилактические осмотры взрослого населения регламентируются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 01.07.2021 № 689н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»

Диспансеризация и профилактические осмотры в поликлинике проводятся по предварительной записи в отделении медицинской профилактики на 1 этаже

Понедельник – пятница с 08:00 до 20:00

Информация о порядке прохождения, подготовки к исследованиям находятся в регистратуре

ИНФОРМАЦИЯ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ВАКЦИНАЦИИ

Правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, установлены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

Проведение вакцинации против коронавирусной инфекции - кабинет 123

Понедельник – пятница с 08:00 до 16:00

Проведение профилактических прививок проводится в кабинете 124

Понедельник – пятница с 08:00 до 16:00

Осмотр перед вакцинацией – кабинет 125

Национальный календарь профилактических прививок, календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также порядок проведения профилактических прививок находятся в регистратуре

ИНФОРМАЦИЯ

О ЛЬГОТНОМ ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ

Группы федеральных льготников

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий (из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 п.1 ст.3 Федерального закона от 02.01.2000 № 40-ФЗ «О ветеранах»)
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22.06.1941 по 3.09.1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя»;
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений военных объектов;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
- инвалиды;
- дети-инвалиды.

ПРОЕКТ

договора на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ МО (...)

г. _____

« _____ » 20__ г.

(заказчик или ФИО)

именуем в дальнейшем «Заказчик», в лице _____
(должность, Ф.И.О. (заполняется, в случае, когда заказчиком является организация))

действующий на основании _____
(Устава, доверенности, паспорта)

с одной стороны и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области (...) (указать реквизиты), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице (...), действующего на основании (...), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику следующие медицинские услуги:

_____ (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Заказчик обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Медицинские услуги оказываются в период с « ____ » _____ 20__ года по « ____ » _____ 20__ года.

2. Цена и порядок оплаты услуг

2.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет (_____) рублей.

2.2. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Пациент обязуется:

3.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в пункте 2 настоящего Договора;

3.1.2. до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания;

3.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;

3.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;

Приложение 6
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации зоны комфортного ожидания в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

Назначение зоны комфортного ожидания в медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация): выделение некоторого пространства в здании медицинской организации, предназначенного для пациентов, у которых, согласно записи, имеется период ожидания между несколькими приемами, а также для лиц, сопровождающих пациентов, обеспечивающего возможность комфортного пребывания.

Зона комфортного ожидания медицинской организации включает в себя организацию:

мягких мест для сидения (диван или кресло) из расчета не менее 1 на 200 посещений в смену;

кулер с горячей и холодной водой, одноразовыми стаканами;

вендинговые аппараты (буфет);

телевизор (монитор) для демонстрации видеоматериалов профилактической направленности и др.

Зона комфортного ожидания обозначается вывеской в соответствии с приложением 2 к методическим рекомендациям по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению.

Приложение 7
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации электронной очереди в кабинет неотложной медицинской помощи
в медицинских организациях государственной системы здравоохранения
Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
взрослому и детскому населению

Электронная очередь обеспечивает возможность равномерно распределить поток пациентов в течение дня в кабинеты поликлинического отделения (поликлиники) медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация), в которых не проводится плановый прием пациентов по записи.

Рекомендуется организовать электронную очередь в кабинет неотложной медицинской помощи медицинской организации для соматических больных (в случаях обострения хронических неинфекционных заболеваний, сопровождающихся болевым синдромом, подъемом артериального давления, общим ухудшением самочувствия). Также электронная очередь может быть организована на вакцинацию, диспансеризацию взрослого населения, в кабинет выписки рецептов медицинской организации, на медицинский пост и в другие кабинеты медицинской организации (на усмотрение руководства медицинской организации).

Электронная очередь в медицинской организации – это программно-аппаратный комплекс, позволяющий организовать поток пациентов в медицинской организации и управлять им.

Электронная очередь представлена инфоматом, монитором с голосовым оповещением пациентов и программным обеспечением, позволяющим работнику

кабинета, в который записался пациент по электронной очереди, контролировать поток пациентов и приглашать их на прием по мере освобождения кабинета.

Общая схема работы электронной очереди в поликлинике (поликлиническом отделении) медицинской организации:

- 1) пациент записывается на получение услуги через инфомат в холле поликлиники, выбирает повод обращения (например, неотложная медицинская помощь, вакцинация и т.д.), получает талон с номером электронной очереди;
- 2) электронная очередь осуществляется в порядке «живой очереди»;
- 3) информация с приглашением в кабинет появляется на табло и дублируется голосовым оповещением.

Приложение 8
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации вакцинации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

Блок проведения вакцинации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация) состоит из нескольких кабинетов/зон: кабинет осмотра перед вакцинацией, прививочный кабинет, место для хранения вакцины, зона администратора, зона ожидания после вакцинации.

Назначение: осуществление иммунопрофилактических процедур и вакцинации, обеспечивающих снижение заболеваемости и смертности, увеличения продолжительности жизни в целом и здоровой жизни, улучшение качества жизни при многих хронических заболеваниях, предотвращение госпитализации и уменьшение экономических затрат.

I. Медицинский персонал

Профилактические прививки в медицинской организации проводят медицинские работники, обученные правилам организации и техники проведения прививок, а также приемам неотложной помощи в случае возникновения побочных проявлений после иммунизации и имеющие документальное подтверждение прохождения обучения.

К проведению прививок вакциной туберкулезной и кожных проб для диагностики туберкулеза допускаются медицинские работники, прошедшие

обучение на базе противотуберкулезных учреждений и имеющие соответствующее документальное подтверждение прохождения данного обучения.

В организациях, осуществляющих хранение и транспортирование иммунобиологических лекарственных препаратов на всех уровнях «холодовой цепи», должны работать специалисты, прошедшие инструктаж по вопросам обеспечения сохранности качества препарата и защиты его от воздействия вредных факторов окружающей среды. Инструктаж специалистов проводится ежегодно с отметкой в специальном журнале.

Состав бригады в смену: не менее 1 врача (фельдшера), не менее 1 медицинской сестры, 1 администратор.

II. Рекомендации по организации помещения осмотра перед вакцинацией в медицинской организации

Рекомендуется оснащение кабинета врача-терапевта медицинской организации согласно таблице 1.

Таблица 1

№ п/п	Наименование оснащения кабинета врача-терапевта	Требуемое количество (шт.)
1	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1
2	Весы с ростомером	1
3	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1
4	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1
5	Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками	не менее 1
6	Инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи	1 набор
7	Лента измерительная	1
8	Лупа ручная	1
9	Пульсоксиметр	1
10	Стетоскоп	1

III. Рекомендации по организации помещения прививочного кабинета в медицинской организации

Показатели естественного, искусственного и совмещенного освещения должны соответствовать гигиеническим нормативам.

Нагревательные приборы должны иметь поверхность, исключающую адсорбирование пыли и устойчивую к воздействию моющих и дезинфицирующих растворов.

В прививочных кабинетах должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями, в том числе смесителями с бесконтактным управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом, иными моющими средствами и растворами антисептиков.

На случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение. В качестве резервного источника устанавливаются водонагревательные устройства.

Воздух в помещении прививочного кабинета должен соответствовать предельному значению содержания общего количества микроорганизмов в 1 куб. м, в воздухе не должно быть золотистого стафилококка.

Температура в помещении прививочного кабинета медицинской организации поддерживается в диапазоне 20-26° С.

Вне зависимости от наличия систем принудительной вентиляции должно быть предусмотрено естественное проветривание через форточки, фрамуги или отверстия в оконных створках.

Вакцинация проводится в прививочном кабинете медицинской организации, который оснащен медицинской мебелью и оборудованием и укомплектован наборами для неотложной и противошоковой терапии согласно таблицам 2 и 3.

Таблица 2

№ п/п	Наименование оснащения прививочного кабинета	Требуемое количество (шт.)
1	Автоматизированное рабочее место	1
2	Термометр медицинский	1
3	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами	1
4	Пульсоксиметр	1
5	Шкаф для хранения лекарственных препаратов	1
6	Шкаф для хранения медицинского инструментария, стерильных расходных материалов	1
7	Кушетка медицинская	1
8	Медицинский стол с маркировкой по видам прививок	1
9	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1 (мощность рассчитывается исходя из объема помещения)
10	Шпатель одноразовый	не менее 1 (количество определяется исходя из объемов медицинской помощи)

№ п/п	Наименование оснащения прививочного кабинета	Требуемое количество (шт.)
11	Морозильник с температурой минус 18° С и ниже (в случае использования замороженного препарата)	не менее 1 (количество определяется исходя из объемов медицинской помощи)
12	Холодильник	3
13	Термоконтэйнер или сумка-холодильник (морозильник) с набором хладоэлементов	1 (количество хладоэлементов должно быть не менее указанного в инструкции по применению термоконтэйнера или сумки-холодильника, имеющихся в наличии в прививочном кабинете, которые находятся постоянно в морозильном отделении холодильника)
14	Емкость – непрокальываемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин	1
15	Шприцы одноразовые емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл	не менее 1 (количество определяется исходя из объемов медицинской помощи)
16	Пинцет	1
17	Ножницы	1
18	Резиновый жгут	1
19	Почкообразный лоток	1
20	Емкость с дезинфицирующим раствором	1
21	Лейкопластырь, полотенца, пеленки, простыни, одноразовые перчатки	1
22	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	1
23	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи	1
24	Набор противошоковой терапии	1

Таблица 3

Оснащение медикаментами

№ п/п	Наименование медикаментов	Количество (шт.)
1	Адреналин	количество определяет врач
2	Мезатон	количество определяет врач
3	Тавегил	количество определяет врач
4	Эфедрин	количество определяет врач
5	Супрастин	количество определяет врач
6	Раствор хлористого кальция	количество определяет врач
7	Преднизолон	количество определяет врач
8	Гидрокортизон	количество определяет врач
9	Этиловый и нашатырный спирт	количество определяет врач
10	Кислород	1 баллон

IV. Порядок проведения вакцинации в медицинской организации

Профилактические прививки в рамках национального календаря профилактических прививок проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии у таких организаций лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

Вакцинацию осуществляют медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.

Вакцинацию взрослого населения проводят в прививочных кабинетах медицинских организаций. Не допускается проведение иммунизации на дому, за исключением проведения массовых профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также вакцинации в рамках национального календаря профилактических прививок по социальным показаниям (инвалидам, детям и взрослым в асоциальных семьях, в труднодоступных группах населения – мигранты, кочующее население).

Перед проведением вакцинации лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю работниками медицинской организации разъясняется необходимость проведения вакцинации, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения вакцинации, выдается для заполнения анкета пациента и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Перед вакцинацией врач (фельдшер) осматривает пациента, проводит термометрию, сбор жалоб, сбор анамнеза (включая эпидемиологический), измерение

сатурации, частоты сердечных сокращений, артериальное давление, аускультацию дыхательной и сердечно-сосудистой системы, осмотр зева и заполняет форму осмотра перед вакцинацией. Врач предупреждает пациента о возможных поствакцинальных осложнениях.

Результаты осмотра пациента, а также разрешение на введение вакцины или отвод от вакцинации в виду наличия противопоказаний для проведения вакцинации должны быть зафиксированы врачом (фельдшером) в медицинской документации.

Для обеспечения надлежащего температурного режима хранения, в случае использования замороженной лекарственной формы препарата, в медицинской организации необходимо иметь исправное морозильное оборудование, вмещающее запас медицинских иммунобиологических препаратов, а также необходимое количество термоконтейнеров и хладоэлементов к ним для выезда мобильных медицинских бригад и на случай чрезвычайных ситуаций, связанных с выходом из строя морозильного оборудования, при нарушениях энергоснабжения.

Вакцинация проводится в строгом соблюдении условий хранения, транспортирования, а также с обязательным выполнением требований раздела «Способ применения и дозы» официальной инструкции препарата.

Подготовка вакцины к применению проводится в строгом соответствии с официальной инструкцией препарата.

Иммунизация производится в специальной медицинской одежде (халате и шапочке) в нестерильных диагностических перчатках. Перчатки необходимо менять после каждого пациента. Гигиеническая обработка рук медицинского персонала проводится в соответствии с требованиями санитарных правил.

В прививочном кабинете необходимо иметь письменные инструкции о порядке проведения уборки и дезинфекции. Влажная уборка помещения прививочного кабинета (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее двух раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств. Уборка помещения с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников с применением моющих и дезинфицирующих средств, проводится по графику, но не реже одного раза в неделю. После окончания уборки проводится обеззараживание воздуха в помещении.

Контроль за параметрами микроклимата и показателями микробной обсемененности воздушной среды проводится с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев и загрязненностью химическими веществами воздушной среды не реже 1 раза в год.

После вакцинации за пациентом устанавливается медицинское наблюдение не менее чем в течение 30 минут, с целью своевременного выявления

поствакцинальных осложнений и оказания экстренной медицинской помощи. В зависимости от типа вакцины, период наблюдения необходимо расширять до сроков возможного возникновения побочного проявления после иммунизации.

Приложение 9
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации процесса диспансеризации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

I. Организация I этапа диспансеризации взрослого населения

Отделение (кабинет) медицинской профилактики для взрослых является структурным подразделением медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация).

В медицинской организации с численностью прикрепленного взрослого населения 20 тыс. человек и более рекомендуется создание отделения медицинской профилактики для взрослых, а с численностью прикрепленного взрослого населения менее 20 тыс. человек рекомендуется создание кабинета медицинской профилактики для взрослых.

На должность врача по медицинской профилактике назначается врач-специалист, имеющий высшее образование, прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

На должность заведующего отделением медицинской профилактики для взрослых назначается врач-специалист, имеющий высшее образование по специальностям «лечебное дело», «педиатрия», «медико-профилактическое дело», «стоматология», прошедший обучение по дополнительным профессиональным

программам повышения квалификации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

На должность заведующего кабинетом медицинской профилактики для взрослых назначается медицинский работник, имеющий высшее образование по специальностям (направлениям подготовки) «лечебное дело», «педиатрия», «медико-профилактическое дело», «стоматология», «сестринское дело», прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни. На должность заведующего кабинетом медицинской профилактики для взрослых, оказывающего первичную доврачебную медико-санитарную помощь, назначается медицинский работник, имеющий среднее профессиональное (медицинское) образование по специальностям «сестринское дело», «акушерское дело», «лечебное дело», прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Для организации работы отделения медицинской профилактики для взрослых в его структуре рекомендуется предусматривать следующие структурные подразделения:

- 1) кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- 2) кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний;
- 3) кабинет популяционных методов профилактики.

В случае отсутствия возможности выделения отдельных помещений для структурных подразделений отделения медицинской профилактики, а также при организации кабинета медицинской профилактики для взрослых, рекомендуется предусмотреть зонирование помещений для осуществления деятельности по организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, диагностике и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Основными функциями отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых являются:

- 1) проведение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, в том числе являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения;
- 2) организация и участие в проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения;
- 3) участие в информировании граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации

и профилактических медицинских осмотров, об их целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

4) ведение медицинской документации и выполнение отдельных медицинских исследований при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

5) определение (диагностика) факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, выявление нарушений основных условий ведения здорового образа жизни;

6) проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе в форме индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования (школа пациента), включающего оказание медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, граждан, в том числе граждан с II и III группами состояния здоровья (по направлению медицинского работника, в рамках второго этапа диспансеризации);

7) направление пациентов в необходимых случаях к врачам-специалистам, включая направление граждан с табачной зависимостью в кабинеты оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака, а граждан с выявленным пагубным потреблением алкоголя или риском потребления наркотических средств и психотропных веществ к врачу-психиатру-наркологу специализированной медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;

8) диспансерное наблюдение, включая назначение лекарственных препаратов для коррекции дислипидемий, за гражданами, имеющими высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний;

9) повышение уровня знаний медицинских работников медицинской организации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни;

10) обучение граждан правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), включая индивидуальное и (или) групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития указанных жизнеугрожающих состояний, и членов их семей;

11) представление отчетности в установленном порядке, сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения, в том числе контроль, учет и анализ результатов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

12) организация и участие в проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди населения, в том числе в рамках проведения массовых акций и информационных кампаний, а также информирование населения, включая средства массовой информации, о методах коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний и профилактики их осложнений;

13) участие в разработке и реализации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, включая профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Рекомендуемое оснащение отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых согласно таблице 1:

Таблица 1

№ п/п	Наименование оснащения кабинета медицинской профилактики	Количество (шт.)
1	Тонометр	не менее 1
2	Экспресс-анализатор для определения общего холестерина в крови	не менее 1
3	Экспресс-анализатор для определения глюкозы в крови	не менее 1
4	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер)	не менее 1
5	Тонометр портативный для измерения внутриглазного давления	не менее 1
6.	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	не менее 1
7	Весы	не менее 1
8	Ростомер	не менее 1
9	Секундомер	не менее 1
10	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	не менее 1
11	Комплект наглядных пособий	не менее 1
12	Персональный компьютер	по числу рабочих мест
13	Принтер или многофункциональное устройство: принтер-копировальный аппарат-сканер	не менее 1
14	Сантиметровая лента	не менее 1
15	Кушетка	не менее 1
16.	Стол письменный	не менее 1
17	Стулья	не менее 1
18.	Шкаф для документов	не менее 1
19	Вешалка для одежды	1
20	Процедурный столик	не менее 1
21	Бактерицидная лампа переносная	не менее 1
22	Контейнер для замачивания одноразовых мундштуков, тест-полосок	не менее 1

II. Мероприятия, проводимые в кабинете/отделении медицинской профилактики

1. Анамнестический кабинет отделения профилактики медицинской организации

В рамках профилактических медицинских осмотров, I этапа диспансеризации, в том числе углубленной:

- 1) пациент записывается на прохождение диспансеризации через единый портал государственных и муниципальных услуг, инфомат, единый колл-центр 122;
- 2) пациент подписывает добровольное информированное согласие;
- 3) медицинская сестра (или иной ответственный за анкетирование пациентов работник) кабинета/отделения медицинской профилактики проводит анкетирование пациента (1 раз в год с 18 лет) или регистрирует его ранее заполненную анкету;
- 4) медицинская сестра вносит информацию в медицинскую карту амбулаторного больного; определяется объем исследований, формируется электронный маршрутный лист в единой информационно-аналитической системе Московской области;
- 5) медицинская сестра (или иной ответственный за проведение антропометрии работник) проводит антропометрию с вычислением индекса массы тела и измерением окружности талии (1 раз в год с 18 лет);
- б) медицинская сестра измеряет артериальное давление на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет).

2. Диагностический кабинет отделения профилактики медицинской организации

Медицинская сестра:

- 1) измеряет внутриглазное давление (при первом посещении, далее в 40 лет и старше);
- 2) проводит электрокардиографическое исследование (при первом посещении, в 35 лет и далее 1 раз в год).

Для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, дополнительно проводится:

- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- спирометрия;
- тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность).

Рекомендуется для теста с 6-минутной ходьбой использовать беговую дорожку.

3. Лабораторные и клинико-диагностические исследования в медицинской организации

Проводится следующее:

- 1) исследования уровня общего холестерина в крови, а также глюкозы крови натощак (допускается использование экспресс-метода) (1 раз в год с 18 лет);

2) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, скорость оседания эритроцитов) (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);

3) определение простат-специфического антигена в крови у мужчин (в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 года);

4) взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года с 18 до 64 лет);

5) флюорография легких (с 18 лет 1 раз в два года);

6) маммография обеих молочных желез у женщин в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1 раз в 2 года с 40 до 75 лет);

7) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом (1 раз в 2 года с 40 до 64 лет, 1 раз с год с 65 до 75 лет);

8) эзофагогастродуоденоскопия (в 45 лет).

Для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, дополнительно проводится:

развернутый общий (клинический) анализ крови с определением лейкоцитарной формулы;

биохимический анализ крови (холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, креатинин, лактатдегидрогеназа);

определение концентрации Д-димера в крови (у пациентов, перенесших среднюю степень тяжести или тяжелую новую коронавирусную инфекцию);

рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года).

4. Кабинет приема врача медицинской профилактики

В кабинете проводится прием пациентов, в том числе:

1) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

2) определяются факторы риска и другие патологические состояния и заболевания, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, а также относительный (1 раз в год для граждан с 18 до 39 лет) и абсолютный сердечно-сосудистый риски (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);

3) устанавливается группа здоровья, взятие на диспансерное наблюдение и реабилитацию;

4) разъяснение пациентам:

с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению;

с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, пациентам с ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

5) назначение лечения;

б) врач проводит закрытие карты I этапа диспансеризации граждан с первой группой здоровья, в том числе с использованием телемедицинской консультации.

5. Примеры алгоритмов для работников кабинета/отделения профилактики, маршрутизации пациентов при прохождении диспансеризации согласно рисункам 1, 2, 3

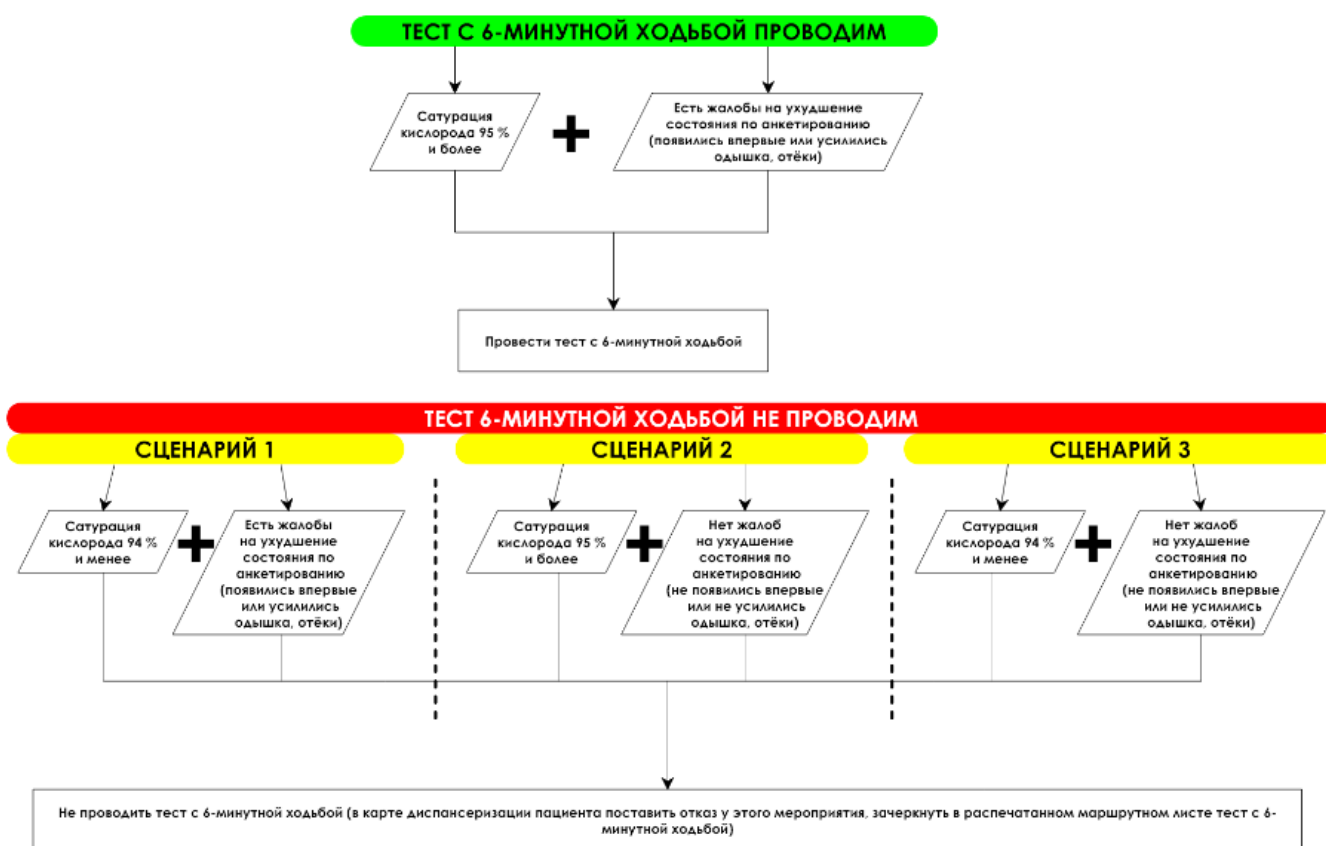
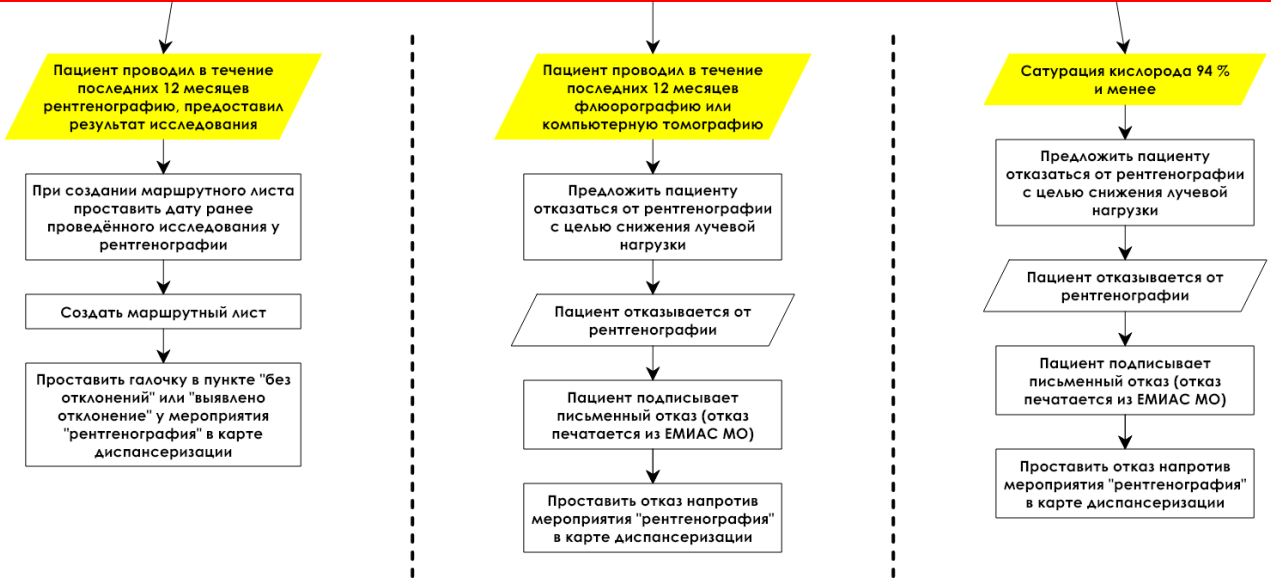


Рис. 1

Рентгенография (УДВН) НЕ ПРОВОДИТСЯ



В остальных случаях рентгенографию проводить ОБЯЗАТЕЛЬНО!

Рис. 2

Пройдите диспансеризацию, сделав 5 шагов

- 1** Кабинет
анкетирование
- 2** Кабинет
диагностический кабинет (ЭКГ,
измерение АД, ЧСС, ФВД,
внутриглазное давление)
- 3** Кабинет
процедурный кабинет (забор
биоматериала)
- 4** Кабинет
смотровой кабинет
- 5** Кабинет
кабинет приёма врача-терапевта
(диагностика и коррекция
основных факторов риска развития
неинфекционных заболеваний)



Приложение 10
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации кабинета забора крови в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

Назначение кабинета забора крови в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация): забор венозной (капиллярной) крови у пациентов для проведения общего, биохимического и других анализов крови.

Запись пациента в кабинет забора крови медицинской организации: уровень доступа «Врач».

График работы кабинета забора крови медицинской организации: с 8:00 до 12:00.

С целью обеспечения инфекционной безопасности рекомендуется использовать метод условного разделения процедурного кабинета забора крови медицинской организации на функциональные зоны: регистрации, стерильную, рабочую и хозяйственную.

Зона регистрации кабинета забора крови медицинской организации включает в себя автоматизированное рабочее место.

Стерильная зона кабинета забора крови медицинской организации включает в себя: манипуляционный стол для хранения стерильных материалов, расходных средств, которые могут понадобиться в течении рабочей смены, медицинский шкаф для хранения лекарственных средств.

Рабочая зона кабинета забора крови медицинской организации включает в себя: манипуляционный стол, кушетку, холодильник.

Хозяйственная зона кабинета забора крови медицинской организации – двухсекционную раковину с подводкой горячей и холодной воды, дозаторы с жидким мылом и дезинфицирующим средством.

В зоне регистрации кабинета забора крови медицинской организации работает 1 оператор (или медицинская сестра).

В рабочей зоне кабинета забора крови медицинской организации работают 1 или 2 процедурные медицинские сестры.

Пациент приходит в кабинет забора крови медицинской организации по предварительной записи.

В зоне регистрации кабинета забора крови работник проверяет интеграцию в лабораторную информационную систему (далее – ЛИС), из ЛИС выбирает назначенные врачом анализы, и распечатывает штрих-коды.

Работник зоны регистрации кабинета забора крови медицинской организации выбирает нужные пробирки для исследования и наклеивает на них соответствующие штрих-коды. После чего пробирки передаются в рабочую зону кабинета забора крови.

В рабочей зоне кабинета забора крови процедурная медицинская сестра осуществляет непосредственный забор крови в подготовленные пробирки со штрих-кодами, в этот момент в зоне регистрации уже следующий пациент.

Таким образом на одного пациента в кабинете забора крови медицинской организации уходит не более 3-х минут, что позволяет избежать очередей возле кабинета забора крови.

Рекомендуемая площадь кабинета забора крови медицинской организации: не менее 10 кв. м.

Рекомендуемое оснащение кабинета забора крови медицинской организации:

тумбочка медицинская – 1 шт.;

стол манипуляционный – 1 шт.;

стол процедурный – 1 шт.;

стол инструментальный – 1 шт.;

кушетка медицинская – 1 шт.;

бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей – 1 шт.;

носилки – 1 шт.;

секундомер – 1 шт.;

холодильник для лекарственных препаратов – 1 шт.;

пузырь для льда – 2 шт.;

стерилизатор электрический средний – 1 шт.;

сухожаровой шкаф или автоклав – 1 шт.;

анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками – 1 шт.;

анализатор гемоглобина крови или тест-системы для определения уровня гемоглобина крови – 1 шт.;

экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный – 1 шт.;

емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов – 1 шт.;

емкости для сбора бытовых и медицинских отходов – 1 шт.

Рекомендуется добавить к оснащению:

укладка для профилактики парентеральных инфекций – 1 шт.;

лоток почкообразный – 1 шт.;

ножницы – 1 шт., пинцет – 1 шт.;

непрокальваемая емкость с крышкой для дезинфекции отходов – 1 шт.;

резиновый жгут – 1 шт.;

шкаф для хранения медикаментов – 1 шт.;

стул – 1 шт.;

комплект воздуховодов для искусственного дыхания «рот в рот» – 1 шт.;

пульсоксиметр – 1 шт.;

тонометр медицинский с манжетами разных размеров – 1 шт.;

мешок Амбу – 1 шт.;

источник кислорода (центральная линия, кислородный концентратор, кислородный баллон) – 1 шт.

Приложение 11
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации кабинета выписки рецептов на льготные лекарственные препараты
в медицинских организациях государственной системы здравоохранения
Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
взрослому и детскому населению

Назначение кабинета выписки рецептов на льготные лекарственные препараты (далее – кабинета выписки рецептов) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация): своевременное обеспечение льготными лекарственными препаратами отдельных категорий граждан в медицинских организациях.

Функциями кабинета выписки рецептов в медицинских организациях являются:

1) своевременная выписка рецептов на льготные лекарственные препараты отдельным категориям граждан в медицинских организациях;

2) внесение персонифицированной заявки на лекарственные препараты для пациента в единую медицинско-аналитическую систему Московской области (далее – ЕМИАС);

3) выявление необходимости корректировки терапии/направления на консультацию к врачам-специалистам/лечащим врачам;

4) представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены Министерством здравоохранения Московской области.

Штатные должности кабинета выписки рецептов: врач (или фельдшер) и оператор.

График работы определяется руководством медицинской организации в зависимости от количества пациентов, нуждающихся в выписке рецептов и, соответственно, нагрузки на кабинет.

Врач (или фельдшер) кабинета выписки рецептов на льготные лекарственные препараты осуществляет:

1) еженедельное планирование работы в кабинете выписки рецептов на льготные лекарственные препараты;

2) анализ списка пациентов согласно отчету в ЕМИАС;

3) прием пациентов;

4) внесение персонифицированных данных пациента в ЕМИАС;

5) оформление рецептов на льготные лекарственные препараты в соответствии с персонифицированной заявкой на пациента в ЕМИАС, в том числе с использованием телемедицинских консультаций;

6) внесение данных в амбулаторную карту больного сведений о выписанном рецепте с указанием курса лечения данным препаратом;

7) внесение персонифицированной заявки на лекарственные препараты пациенту в ЕМИАС;

8) выявление необходимости корректировки терапии/направление на консультацию к врачам-специалистам/лечащим врачам;

9) еженедельный (по пятницам) отчет заведующему поликлиническим отделением медицинской организации о проделанной работе (число пациентов, запланированных к выписке рецептов, число пациентов, которым выписаны рецепты, число пациентов, которые не явились за рецептами с указанием причин);

10) анализ остатков лекарственных препаратов в аптечных пунктах государственного бюджетного учреждения Московской области «Мособлмедсервис» (далее – ГБУ Московской области «Мособлмедсервис») и на складе ГБУ Московской области «Мособлмедсервис» и планируемого расхода лекарственных препаратов.

Оператор кабинета выписки рецептов осуществляет:

1) еженедельное планирование работы в кабинете выписки рецептов;

2) еженедельное формирование списка пациентов, нуждающихся в льготном лекарственном обеспечении на 2 недели вперед;

3) анализ остатков лекарственных препаратов в аптечных пунктах ГБУ Московской области «Мособлмедсервис» и на складе ГБУ Московской области «Мособлмедсервис» и планируемого расхода лекарственных препаратов.

Приложение 12
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации кабинета для пациентов с хронической сердечной недостаточностью
в медицинских организациях государственной системы здравоохранения
Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
взрослому и детскому населению

1. Кабинет для пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – кабинет ХСН) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация) предназначен для обеспечения преемственности в терапии между стационарным и амбулаторным звеном (титрация доз, назначение новых и отмена назначенных ранее лекарственных препаратов); подтверждения наличия ХСН, установления этиологии ХСН, проведения оценки функционального состояния пациента, стратификации пациентов по группам риска, определения прогноза заболевания, факторов, провоцирующих эпизоды декомпенсации ХСН; контроля изменения функционального состояния пациента при проведении терапии; своевременного выявления пациентов, нуждающихся в ресинхронизирующей терапии и установке кардиовертеров-дефибрилляторов, механической поддержке кровообращения, пересадки сердца и паллиативной помощи; направления указанных пациентов в медицинские организации, оказывающие соответствующий вид помощи.

Кабинет ХСН в медицинской организации организуется из расчета 1 кабинет на 100 тысяч прикрепленного населения.

Штатная численность кабинета ХСН: врач-кардиолог – 1, медицинская сестра – 1.

Среднее время приема 1 пациента в кабинете ХСН – 24 мин.

Периодичность и частота осмотров пациентов с ХСН зависит от клинической ситуации.

Первый визит после госпитализации в кабинет ХСН следует провести в течение 7 дней после выписки пациента из стационара.

При проведении титрации доз препаратов контрольные визиты пациентам назначают с периодичностью 1 раз в 7-14 дней.

Дальнейшее наблюдение пациентов проводят 1 раз в 1-2 месяца, по достижению целевых доз препаратов и стабилизации состояния – 1 раз в 6 месяцев.

2. Функционал врача кабинета ХСН медицинской организации:

оценить и внести в медицинскую карту амбулаторного больного (далее – МКАБ) следующие данные пациента с ХСН:

1) тяжесть состояния;

2) массу тела пациента;

3) число дыхательных движений;

4) число сердечных сокращений;

5) ритм сердца;

6) артериальное давление (далее – АД);

7) наличие клинических признаков сердечной недостаточности (положение пациента, наличие набухания шейных вен, цианоз, признаки застоя в легких, отеки, увеличение печени);

8) насыщение крови кислородом;

зарегистрировать и оценить электрокардиограмму (далее – ЭКГ);

оценить данные других инструментальных и лабораторных исследований, проведенных в период с прошлого визита (если таковые были);

назначить контрольные исследования (при необходимости);

оценить соблюдение приема назначенных ранее лекарственных препаратов, выяснить причины плохого соблюдения режима лечения (если таковое имело место), рассмотреть возможность дальнейшей титрации доз основных препаратов для лечения ХСН, правильность другой сопутствующей терапии;

проверить все лекарства, принимаемые пациентом, включая безрецептурные препараты и добавки;

зарегистрировать в амбулаторной карте любые терапевтические изменения и подтвердить, что пациент был правильно проинструктирован;

выдать пациенту или его родственникам стандартизированную схему инструкций для всех назначенных препаратов (показания, общие побочные эффекты, лекарственные взаимодействия);

проверить, прошел ли пациент обучение в школе для пациентов с ХСН;

выяснить, были ли сделаны рекомендуемые для пациентов с ХСН прививки

(при необходимости);

назначить дату следующего планового визита, проинструктировать о возможности и необходимости внепланового обращения (визита) в случае ухудшения состояния;

внести данные в регистр пациентов с ХСН (первичные и в динамике), создать и вести персонифицированный учет пациентов с ХСН.

3. Функционал медицинской сестры кабинета ХСН медицинской организации:

проведение телефонного опроса пациента согласно индивидуальному плану пациента;

своевременное предоставление информации о результатах телефонного опроса врачу кабинета ХСН;

проведение диагностических манипуляций (измерение массы тела, измерение артериального давления, подсчет частоты дыхательных движений, определение характеристик пульса, оценка суточного водного баланса, проведение теста с 6-минутной ходьбой, проведение пульсоксиметрии);

своевременное выполнение назначений врача кабинета ХСН;

оформление направлений на рекомендованные врачом кабинета ХСН исследования, консультации специалистов (в случае неявки пациента рекомендуется своевременно информировать врача);

организация подготовки к проведению исследований, рекомендованных врачом кабинета ХСН;

проведение теста с 6-минутной ходьбой (должен быть размечен коридор);

своевременная организация контакта социальной службы и пациента кабинета ХСН;

консультирование пациента и его окружения по образу жизни, диете и водно-солевому режиму, а также применению лекарственных средств в пределах своих полномочий;

патронаж маломобильных пациентов кабинета ХСН;

ведение регистра пациентов.

Рекомендуемое оснащение кабинета ХСН согласно таблице 1:

Таблица 1

№ п/п	Наименование оснащения кабинета ХСН	Требуемое количество (шт.)
1	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2	Фонендоскоп	1
3	Стол	2

№ п/п	Наименование оснащения кабинета ХСН	Требуемое количество (шт.)
4	Стул (офисное кресло)	2
5	Кушетка медицинская	1
6	Шкаф для белья	1
7	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8	Секундомер	1
9	Термометр медицинский	1
10	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	по потребности
11	Весы напольные	1
12	Ростомер	1
13	Лента сантиметровая	1
14	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15	Ширма	1
16	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1
17	Разовый шпатель	по потребности
18	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20	Емкость для дезинфицирующих средств	по потребности
21	Принтер	1
22	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23	Шкаф для одежды	1
24	Электрокардиограф 12-ти канальный*	2
25	Пульсоксиметр	2
26	Дефибриллятор*	1
27	Ультразвуковой сканер сердца*	1
28	Аппарат для суточного мониторинга ЭКГ с 5 носимыми устройствами*	1
29	Аппарат для суточного мониторинга АД с 5 носимыми устройствами*	1
30	Стресс-система (тредмилл велоэргометр)*	1
31	Беговая дорожка (тредмил) для проведения кардиореабилитации (кабинет лечебной физкультуры или реабилитации)*	1

*На усмотрение руководства медицинской организации, может размещаться в непосредственной близости от кабинета ХСН с целью обеспечения доступности данных исследований.

Приложение 13
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации гериатрического отделения (кабинета) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

1. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация), имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по гериатрии.

2. Назначение гериатрического отделения (кабинета): комплексная гериатрическая оценка пациента, оценка физического состояния, функционального статуса, формирование долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, плана социальной и психологической адаптации и осуществление контроля за их выполнением; проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости у пациентов, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования, осуществление контроля за их выполнением, внедрение в практику современных методов диагностики и лечения, а также профилактики преждевременного старения населения, организация и ведение школ для пациентов, а также для лиц, фактически осуществляющих уход за ними.

Гериатрическое отделение рекомендуется создавать в медицинской организации (ее структурном подразделении) при численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста 20 000 человек и более.

Гериатрический кабинет рекомендуется создавать в медицинской организации (ее структурном подразделении) при численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста менее 20 000 человек.

Рекомендуемая штатная численность работников гериатрического отделения медицинской организации согласно таблице 1:

Таблица 1

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей (ед.)
1	Заведующий отделением – врач-гериатр	Должность вводится: при количестве должностей врачей-гериатров более 6,5 – вместо 0,5 должности; при количестве должностей врачей-гериатров более 9 – сверх этих должностей
2	Врач-гериатр	1 из расчета на 20 000 и более прикрепленного населения пожилого и старческого возраста
3	Медицинская сестра	2 на 1 должность врача-гериатра
4	Специалист по социальной работе	1 на 40 000 прикрепленного населения пожилого и старческого возраста
5	Старшая медицинская сестра	1

Рекомендуемые штатные нормативы гериатрического кабинета медицинской организации: 1 врач-гериатр, 2 медицинские сестры.

3. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается при взаимодействии врача-гериатра с:

врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами по медицинской реабилитации, врачами по лечебной физкультуре, врачами-физиотерапевтами, иными врачами-специалистами в целях оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, включая своевременную диагностику и оценку риска развития осложнений, связанных с основным и сопутствующими заболеваниями, а также проводимыми реабилитационными мероприятиями;

работниками, имеющими высшее немедицинское образование (логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре),

в целях оценки и коррекции психоэмоционального состояния, нарушений коммуникативной сферы, ограничения физической активности, коррекции нарушений бытовых и профессиональных навыков.

4. Врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач):

выявляет старческую астению при самостоятельном обращении пациентов;

направляет пациентов со старческой астенией на консультацию к врачу-гериатру;

составляет и выполняет индивидуальный план лечения пациентов со старческой астенией с учетом рекомендаций врача-гериатра и выявленных гериатрических синдромов;

наблюдает пациентов со старческой астенией, включая осмотр пациента на дому (не реже 1 посещения в 3 месяца для медицинской сестры участковой и 1 посещения в 6 месяцев для врача);

при необходимости организует консультацию врача-гериатра на дому.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «гериатрия» оказывается врачом-гериатром во взаимодействии со специалистами, указанными выше, в гериатрических отделениях (кабинетах) медицинской организации, в том числе на дому, и включает консультацию врача-гериатра, а также при наличии медицинских показаний – комплексную гериатрическую оценку пациента с формированием долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.

5. На должности среднего медицинского персонала назначаются медицинские работники, имеющие среднее медицинское образование, прошедшие обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста.

Функциональные обязанности медицинской сестры:

проведение оценки функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении;

выявление потребностей в посторонней помощи и сестринском уходе.

выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту;

выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения;

проведение динамического наблюдения за показателями состояния здоровья пациента с последующим информированием лечащего врача;

контроль применения лекарственных препаратов, применения медицинских

изделий, двигательного режима и лечебного питания;

обучение пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемами ухода и самоухода, консультирование по вопросам ухода и самоухода.

Рекомендуемое оснащение гериатрического отделения (кабинета) медицинской организации согласно таблице 2:

Таблица 2

№ п/п	Наименование оснащения гериатрического кабинета	Требуемое количество (шт.)
1	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	не менее 1
2	Стетофонендоскоп	не менее 1
3	Динамометр	не менее 1
4	Отоскоп	не менее 1
5	Устройство для усиления звука	1 на 1 врача-гериатра
6	Таблица Розенбаума	1 на 1 врача-гериатра
7	Трость телескопическая	не менее 1
8	Ходунки	не менее 1
9	Медицинская кушетка, регулируемая по высоте	не менее 1
10	Лупа ручная	не менее 1
11	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	не менее 1
12	Весы с ростомером	не менее 1
13	Лента измерительная	не менее 1
14	Рабочее место медицинской сестры	не менее 1
15	Рабочее место врача-гериатра	1 на 1 врача-гериатра
16	Секундомер	не менее 1
17	Персональный компьютер или автоматизированное рабочее место (АРМ)	1 на 1 рабочее место
18	Принтер или многофункциональное устройство: принтер-копировальный аппарат-сканер	не менее 1
19	Шкаф для документов	не менее 1
20	Вешалка для одежды	не менее 1
21	Комплект наглядных пособий	не менее 1

В медицинских организациях, имеющих в своем составе гериатрическое отделение (кабинет), рекомендуется предусматривать должности врача-физиотерапевта, врача-диетолога, медицинского психолога, логопеда, инструктора-методиста по лечебной физкультуре.

Приложение 14
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации школы диабета, кабинета диабетической стопы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению

I. Школа диабета

1. Назначение школы диабета (далее – Школа) в медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению (далее – медицинская организация) – обучение пациентов с сахарным диабетом методам самоконтроля, адаптации проводимого лечения к конкретным условиям жизни, профилактике острых и хронических осложнений заболевания.

График работы Школы медицинской организации определяется внутренним приказом медицинской организации.

Работу Школы возглавляет заведующий, назначаемый руководителем медицинской организации.

На должность заведующего Школой назначается врач-эндокринолог (врач-диабетолог) или медицинская сестра (медицинский брат) с высшим образованием, прошедшая специальную подготовку.

2. Обучение проводится по структурированным программам отдельно для каждой категорий пациентов:

пациенты с сахарным диабетом 1 типа;

пациенты с сахарным диабетом 2 типа;

пациенты с сахарным диабетом 2 типа, получающих инсулин;

беременные, с сахарным диабетом.

В Школу направляются пациенты с сахарным диабетом, не прошедшие обучение (первичный цикл) или пациенты, уже прошедшие обучение на повторный цикл (поддерживающий цикл).

Обучение не проводится пациентам в состоянии тяжелого кетоацидоза, с выраженным обострением сопутствующих заболеваний, при значительной потере зрения, слуха, нарушении памяти, лица с психическими нарушениями.

Руководство Школы и ответственность за его работу возлагается на заведующего первичным специализированным отделением. Контроль за деятельностью Школы осуществляет руководитель взрослой поликлиники медицинской организации.

Должностные инструкции на работников разрабатываются руководителем поликлиники медицинской организации, заведующим первичным специализированным отделением медицинской организации согласно приказам, постановлениям и положениям, и утверждаются главным врачом медицинской организации.

3. Функции Школы:

организует обучение больных сахарным диабетом по разработанным структурированным программам;

проводит первичные и повторные циклы обучения по проведению самоконтроля и профилактики осложнений диабета;

контролирует уровень знаний больных сахарным диабетом;

анализирует эффективность работы Школы;

координирует свою деятельность с работой других подразделений и специалистами, участвующих в оказании специализированной помощи больным с сахарным диабетом;

проводит индивидуальную консультативную работу.

4. Рекомендуемое оснащение школы диабета согласно таблице 1:

Таблица 1

№ п/п	Наименование оснащения школы диабета	Требуемое количество (шт.)
1	Стулья	12
2	Столы без тумбочек	5
3	Кресло для обучающего	1
4	Доска маркерная (с набором маркеров)	1
5	Тумбочки	2

№ п/п	Наименование оснащения школы диабета	Требуемое количество (шт.)
6	Шкаф платяной	1
7	Шкаф для размещения наглядных пособий	1
8	Образцы препаратов инсулина и средств введения	2
9	Глюкометр	2
10	Весы (для взвешивания продуктов с интервалом 1 г)	1
11	Весы настольные для взвешивания больных	1
12	Комплект муляжей продуктов	1
13	Комплекты структурированных программ обучения	
14	Копировальный аппарат	1
15	Компьютер с принтером	1
16	Мультимедийный проектор	1
17	Тест-полоски для определения гликемии	5 штук/1 больного/в день
18	Тест-полоски для определения кетоновых тел в моче	5 упаковок по 50 штук в год
19	Ланцеты для взятия крови из пальца	100 упаковок по 100 штук в год

II. Организация кабинета диабетической стопы

1. Функционал кабинета диабетической стопы

5. Назначение кабинета диабетической стопы в медицинской организации – уменьшение риска развития диабетологической гангрены и снижения количества ампутаций нижних конечностей у больных сахарным диабетом.

Кабинет работает по графику, утвержденному руководителем медицинской организации, в структуру которой входит кабинет.

Работу кабинета возглавляет врач, прошедший специальную подготовку по диабетологии и сосудистой хирургии и имеющий соответствующий сертификат.

В состав кабинета входят: кабинет врача, перевязочная, диагностический кабинет.

6. Функции кабинета диабетической стопы:

1) организация и проведение всего комплекса профилактики, диагностики и лечения пациентов с сахарным диабетом с синдромом диабетической стопы, в т. ч. с использованием дневных стационаров;

2) выявление пациентов, входящих в группу риска развития синдрома диабетической стопы, и проведение комплекса диагностических исследований для определения клинической формы синдрома диабетической стопы;

3) обеспечение специализированной медицинской помощью пациентов с нейропатической формой синдрома диабетической стопы, нейро-ишемической формой синдрома диабетической стопы, диабетической остеоартропатии (стопа

Шарко) и нейропатическими трофическими язвами стоп;

4) обучение пациентов и их родственников мерам профилактики синдрома диабетической стопы, правилам ухода за ногами и хроническими ранами, самоконтроля состояния стоп;

5) диспансерное наблюдение, профилактическая подиатрическая помощь и учет за пациентами с сахарным диабетом с осложнениями на сосудах нижних конечностей;

6) направление пациентов с выраженной ишемией нижних конечностей или гангрены в специализированное хирургическое отделение медицинской организации;

7) лечение трофических язв стоп 1-2 степени по глубине поражения у пациентов с синдромом диабетической стопы, исключая больных с признаками критической ишемии конечности;

8) изготовление индивидуальных разгрузочных повязок с использованием полимерных материалов и ведение пациентов с диабетической остеоартропатией;

9) направление пациентов, имеющих тяжелые формы поражения, в многопрофильные медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области для лечения в стационарных условиях, в том числе организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь;

10) направление пациентов на изготовление ортезов и (или) индивидуальной ортопедической обуви;

11) направление на реабилитацию пациентов после лечения по поводу инфицированной диабетической стопы, а также после реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей;

12) направление на медико-социальную экспертизу пациентов с ампутацией нижних конечностей при синдроме диабетической стопы.

2. Функционал работников кабинета диабетической стопы

7. Функциональные обязанности врача-диабетолога:

1) сбор информации и заполнение медицинской документации:

осмотр и пальпация ног (цвет, деформации, отеки, состояние ногтей, гиперкератозы, язвенные поражения, пульсация, состояние кожи);

неврологическое обследование;

оценка состояния периферического кровотока;

определение степени риска развития синдрома диабетической стопы (далее – СДС) при отсутствии язвенного дефекта;

использование данных компьютерного подографа (при их наличии) для определения зон риска развития язв и оценки адекватности подбора

ортопедической обуви и стелек;

решение вопроса о необходимости консультаций хирурга, сосудистого хирурга, офтальмолога, ортопеда, дерматовенеролога, потребности в подиатрической обработке стоп;

определение уровня гликемии, при необходимости – коррекция сахароснижающей терапии;

выбор объема и вида лечебной помощи, назначение лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий;

регистрация данных обследования, рекомендации пациенту по месту жительства;

занесение в базу регистра кабинета всей информации о пациенте;

2) проведение обучения пациентов в школе диабета с акцентом на подиатрический уход;

3) участие в научно-практических конференциях по проблемам поражения стоп при диабете, изучение литературы по вышеуказанной тематике;

4) внедрение в практику современных методов лечения;

5) проведение организационно-методической работы с врачами-эндокринологами, терапевтами, хирургами амбулаторно-поликлинических и стационарных отделений больницы по проблемам диагностики и лечения данной категории пациентов.

8. Функциональные обязанности врача-хирурга кабинета диабетической стопы:

1) сбор информации и заполнение медицинской документации:

осмотр и пальпация ног;

оценка периферического кровотока;

оценка степени выраженности нарушения чувствительности стоп;

характеристика раневого дефекта, степени компенсации сахарного диабета, тяжести общего состояния пациента;

занесение информации о пациенте в базу регистра кабинета, оформление первичной медицинской документации, выдача заключения по месту жительства;

решение вопроса о необходимости направления на осмотр к эндокринологу, сердечно-сосудистому хирургу, ортопеду, специалисту по изготовлению разгрузочной ортопедической обуви;

при наличии показаний решение вопроса о госпитализации пациента в специализированные отделения для проведения лечения в стационарных условиях;

2) выполнение лечебных мероприятий:

обработка гиперкератозов вокруг язвы, первичная хирургическая обработка ран, перевязки, по показаниям – назначение системной антибиотикотерапии, дезагрегантной и другой симптоматической терапии;

принятие мер по адекватной разгрузке мест избыточного давления,

при необходимости – наложение разгрузочных повязок (Total Contact Cast), назначение профилактических и реабилитационных мероприятий.

9. Функциональные обязанности медицинской сестры (медицинского брата) кабинета:

1) проведение диагностических процедур – определение всех видов чувствительности на стопах, измерение лодыжечно-плечевого индекса методом доплерометрии;

2) при наличии показаний – проведение подиатрического ухода;

3) осуществление перевязок пациентам с СДС;

4) помощь врачу в оформлении медицинской документации;

5) ведение базы регистра пациентов, наблюдающихся в кабинете;

6) обучение пациентов правилам подиатрической обработки, ведение занятий в школе диабета для пациентов и их родственников с акцентом на правила ухода за стопой.

3. Порядок направления в кабинет диабетической стопы

10. В кабинет диабетической стопы направляются пациенты с СДС, а также с группой умеренного и высокого риска развития язвенных поражений стоп.

Направление пациентов в Кабинет осуществляется лечащими врачами любой специальности для лечения язвенных поражений стоп, оценки степени риска развития язв и ампутаций, консультаций по вопросам протезирования или подбора разгрузочной обуви и стелек, а также обучения правилам ухода за стопами.

11. Показаниями для направления в кабинет диабетической стопы являются:

1) пациенты с СДС:

с язвенными поражениями стоп – при первом обращении в медицинскую организацию;

с сахарным диабетом после выписки из хирургических стационаров, госпитализированные по поводу синдрома диабетической стопы;

после реконструктивных операций на артериях нижних конечностей для дальнейшего долечивания и динамического наблюдения¹;

2) пациенты группы высокого риска развития СДС:

с выраженной дистальной полинейропатией;

с заболеваниями периферических артерий нижних конечностей любого генеза, ишемическими поражениями стоп 2 степени и выше;

с деформациями стоп любого генеза;

с выраженным гиперкератозом, онихомикозом стоп;

с ампутациями стоп без язвенных поражений;

¹ Кратность наблюдения данной категории пациентов определяется врачом специалистом в кабинете «Диабетическая стопа» по индивидуальному графику.

слепые и слабовидящие;

с диабетической нефропатией и хронической почечной недостаточностью;

одинокие и пожилые пациенты, курильщики;

злоупотребляющие алкоголем²;

3) пациенты группы умеренного риска развития СДС:

с деформациями стоп любого генеза;

с выраженным гиперкератозом, онихомикозом стоп при отсутствии выраженной периферической полинейропатии и заболеваний периферических артерий нижних конечностей³.

4. Рекомендуемое оснащение кабинета диабетической стопы согласно таблице 2

Таблица 2

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения) кабинета диабетической стопы	Требуемое количество (шт.)
1	Шкаф медицинский одностворчатый	2
2	Столик инструментальный	3
3	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	Не менее 1
4	Биксы малые	3
5	Медицинский инструментарий: пинцеты, скальпели съёмные (N15), скальпели съёмные (N11), ручка для скальпеля, зонды, ножницы, зажим типа «москит»	20 300 300 5 2 2 2
6	Кушетка медицинская	1
7	Негатоскоп	1
8	Градуированный камертон 128 Гц	1
9	Ионофиламент 10 г	1
10	Неврологический молоточек	1
11	Ультразвуковой доплеровский анализатор	1
12	Сухожаровой шкаф для инструментов	1
13	Профессиональный скалер для удаления гиперкератоза	1
14	Набор фрез для скалера	по требованию
15	Стерилизатор шариковый для фрез	1
16	Лопаточки для ногтей	4
17	Кусачки	4
18	Лампа-лупа	1
19	Подиатрическое кресло	1

² Кратность наблюдения данной категории пациентов – 1 раз в 2–3 месяца.

³ Кратность наблюдения данной категории пациентов – 1 раз в 6 месяцев.

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения) кабинета диабетической стопы	Требуемое количество (шт.)
20	Стул вращающийся	2
21	Набор мебели для кабинета: стол письменный,	1
	стулья,	4
	стол компьютерный,	2
	шкаф платяной,	1
	стеллаж для документов	1
22	Электрокардиограф	1
23	Персональный компьютер с печатающим устройством	1

Приложение 15
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации кабинета врача-терапевта по 5С в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Система 5С – способ оптимизации рабочего места работников в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинская организация), который направлен на эффективную и безопасную организацию рабочего процесса.

Система 5С состоит из пяти шагов, результатом выполнения которых должно стать создание оптимальных условий для работы. Целями применения этой системы являются:

- 1) наиболее эффективное использование каждого рабочего места и всего рабочего пространства;
- 2) создание комфортных условий для выполнения работы;
- 3) поддержание постоянного порядка на рабочем месте, чистоты, аккуратности;
- 4) экономия времени и энергии при выполнении работ;
- 5) предотвращение несчастных случаев;
- 6) стимулирование у медицинских работников желания работать.

Общим итогом внедрения системы является повышение производительности труда на каждом рабочем месте и в медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинская организация) в целом. Введение этой методики подразумевает выполнение ее требований каждым работником медицинской организации.

Система работает благодаря пяти принципам, названия которых начинаются с буквы «С»:

- 1) сортировка – разделение вещей на «нужное-ненужное»;
- 2) соблюдение порядка – определение места для каждой вещи;
- 3) содержание в чистоте – проведение уборки;
- 4) стандартизация – создание визуальных стандартов;
- 5) совершенствование – улучшение разработанных стандартов.

Оценка состояния рабочих мест по 5С проводится еженедельно ответственным лицом за внедрением системы 5С в медицинских организациях. Результаты оценки по каждому рабочему месту визуализируются в виде графика или радара диаграммы «Радар» по накопительной системе в соответствии с рисунком 1.

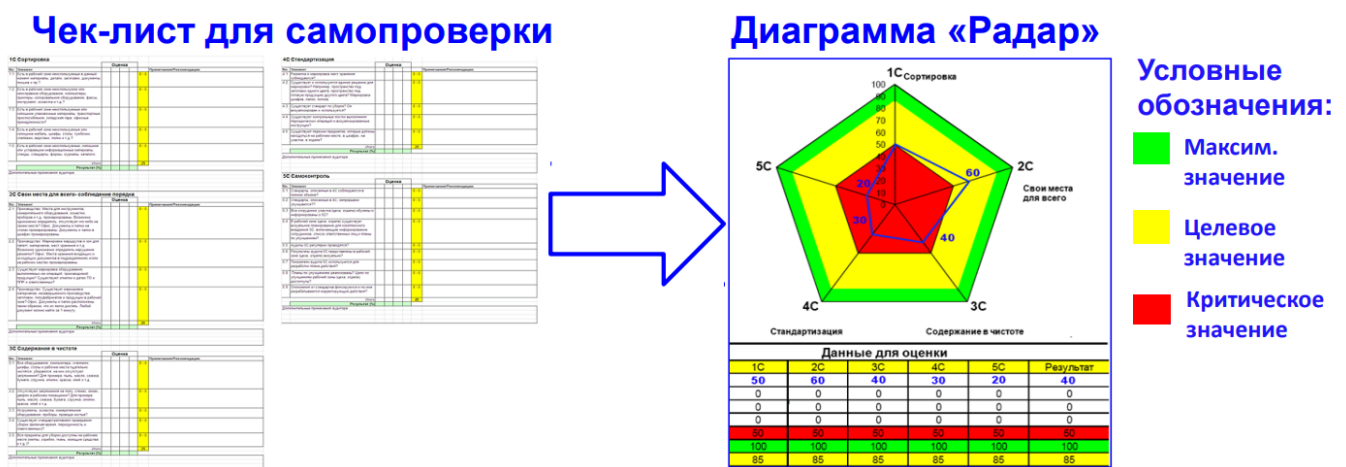


Рис. 1

Пример стандартизации кабинета врача-терапевта в соответствии с рисунком 2:

ГБУЗ МО «ВИДНОВСКАЯ РКБ» Поликлиника		СТАНДАРТ РАБОЧЕГО МЕСТА		
ОТДЕЛЕНИЕ	КАБИНЕТ	Рабочее место врача – терапевта участкового	Дата	Лист/листов
Первое терапевтическое	220	Сысоева Ю.А.	01.09.2022	1/1
Список предметов, находящихся на рабочем месте				
№	НАИМЕНОВАНИЕ	НАЗНАЧЕНИЕ	КОЛ-ВО	Фото рабочего места
1	Рабочий стол, стол врача, стул пациента	Рабочий инструмент	По 1 шт.	
2	АРМ: моноблок, клавиатура, мышь	Работа в ЕМИАС, ЛИС, WORD, EXCEL	1 шт.	
3	Тумба с выдвигаемыми ящиками (три ящика)	1 ящик – инструменты 2 ящик – канцелярские принадлежности 3 ящик – канцелярские принадлежности	1 шт.	
4	Кушетка справа	Для осмотра пациентов	1 шт.	
5	Ведро отходов класса А	Утилизация бытовых отходов	1 шт.	
6	Шкаф	Верхняя часть шкафа – документация и канцелярия Нижняя часть шкафа – зона временного хранения и личные вещи.	1 шт.	
7	МФУ	Рабочий инструмент	1 шт.	
8	Весы с ростомером	Рабочий инструмент	1 шт.	

Рис. 2

Приложение 16
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации медицинского поста в составе структурных подразделений
в медицинских организациях государственной системы здравоохранения
Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
взрослым и детям

Назначение медицинского поста в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям (далее – медицинская организация): уменьшение нагрузки на врача за счет выполнения немедицинской (административной) части работы.

График работы медицинского поста в медицинской организации – в соответствии с установленным режимом поликлиники в 2 смены не менее 2-х постовых медицинских сестер (операторов) в смену.

Направление пациентов на медицинский пост в медицинской организации осуществляется в следующих случаях:

при оформлении направлений на обследование, назначенное лечащим врачом в медицинской карте и на обследование, необходимое перед оперативным вмешательством при наличии направления;

при оформлении выписок из медицинской карты;

при оформлении справок об обращении в медицинскую организацию;

при оформлении справок для получения санаторно-курортного лечения на основании рекомендаций, выданных лечащим врачом и зафиксированных в медицинской карте;

при оформлении выписок, направлений на обследования, справок, оформление которых не связано с необходимостью осмотра врачом;

при необходимости измерения артериального давления, температуры тела, антропометрических данных;

при необходимости разъяснения и получения рекомендаций по подготовке к исследованиям и процедурам.

Приложение 17
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации аудио- и видеоконтроля в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям

Назначение мероприятий по организации аудио- и видеоконтроля в медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям (далее – медицинская организация): повышение удовлетворенности пациентов, контроль и мониторинг работы работников в целях повышения качества предоставляемых медицинских услуг, обеспечение безопасности работников учреждений.

1. Аудиоконтроль – комплекс технических средств, позволяющих производить речевую аналитику работников регистратуры, а также медицинских работников медицинских организаций с целью обеспечения возможности анализа качества оказываемых медицинских услуг каждого работника за счет автоматического формирования выгрузки по данным аудиозаписи.

Задачи аудиоконтроля:

- снизить количество жалоб по этике и деонтологии;
- увеличить долю случаев, когда работник использует разрешенные фразы;
- увеличить долю случаев, когда работник использует рекомендуемые фразы (вакцинация, диспансеризация, телемедицина);
- снизить долю случаев, когда работник использует запрещенные фразы.

2. Видеонаблюдение (видеоконтроль) – комплекс технических средств, позволяющих осуществлять трехуровневый контроль за качеством работы

работников регистратуры по событиям (отсутствие работника регистратуры на рабочем месте, очередь более 3-х посетителей поликлиники) и своевременно принимать управленческие решения по сложившимся ситуациям.

Видеонаблюдение должно соответствовать следующим критериям:

высокое качество изображения (желательно использовать оборудование, имеющее возможности распознавания лиц);

надежность и бесперебойность работы в различных условиях (уличное наблюдение и внутри помещений, в темное время суток);

наличие автономной системы электропитания для бесперебойной работы в случае отключения ресурса (не менее 20 минут);

сохранение видеоматериалов в течение 30 суток и более;

возможности интеграции с другими системами и оборудованием;

наличие автоматизированного режима работы, в том числе и автоматического обновления системы (с целью безопасности и снижения нагрузки на наблюдателя).

Организуется видеонаблюдение в зоне регистратуре медицинской организации (камеры фиксируют зону стойки администратора, зону у инфомата для записи пациентов на прием).

Приложение 18
к методическим рекомендациям
по организации работы
поликлинических отделений
(поликлиник) медицинских
организаций государственной
системы здравоохранения
Московской области, оказывающих
первичную медико-санитарную
помощь взрослому и детскому
населению

РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации ip-телефонии, «Горячей линии» главного врача, телемедицинских консультаций в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям

Назначение мероприятий по организации ip-телефонии, «Горячей линии» главного врача, телемедицинских консультаций в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям (далее – медицинская организация): повышение удовлетворенности пациентов за счет:

оперативного реагирования на обращения пациентов операторами «Горячей линии» главного врача;

возможности получить всю необходимую информацию о работе поликлинических учреждений по единому номеру 122;

использования единых алгоритмов ответов по всей Московской области;

контроля качества работы операторов;

уменьшение нагрузки на администраторов регистратур за счет передачи функционала по приему звонков в службу 122.

1. Переключены звонки, поступающие в регистратуры поликлиник на номер 122.

Запись на прием к врачу, диспансеризацию, вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19, вызов врача на дом, предоставление справочной информации по работе поликлинических учреждений Московской области производится через Единую справочно-информационную службу 122.

Телефоны регистратур поликлиник должны быть отключены. В регистратурах поликлиник установлены ip-телефоны, которые используются для совершения исходящих звонков пациентов.

2. «Горячая линия» главного врача организована во всех медицинских организациях с прикрепленным населением. Единый номер «Горячей линии» главного врача – (498) 602-03-59, для соединения с медицинской организацией необходимо набрать добавочный номер. Информация о телефонах «Горячей линии» главного врача должна быть размещена на официальных сайтах медицинских организаций (главная страница, раздел «Контакты») и информационных стендах в регистратурах.

Режим работы линии: с 09:00 по 18:00 в будние дни, суббота, воскресенье – выходной. Для организации бесперебойной работы «Горячей линии» главного врача, при уходе основного оператора на перерыв, его должен заменять другой работник. В случае отсутствия оператора «Горячей линии» главного врача на рабочем месте (отпуск, больничный и т. д.) рекомендуется предусмотреть выполнение его обязанностей другим работником.

Функциональные обязанности оператора «Горячей линии» главного врача:

- 1) прием и обработка входящих звонков, поступивших на «Горячую линию»;
- 2) передача обращений пациентов работникам, ответственным за решения вопросов пациентов.

Список основных вопросов, поступающих на «Горячую линию» главного врача согласно таблице 1:

Таблица 1

№ п/п	Вопрос	Действия оператора «Горячей линии» главного врача
1	Запись на прием к врачу/на вакцинацию	Уточняет вопрос пациента
1.1	Пациент хочет записаться к врачу/на вакцинацию	Перевод на 122
1.2	Пациент уже звонил в 122, не смогли записать	Решает вопрос пациента (осуществляет запись, регистрирует лист ожидания), в случае невозможности записать пациента, передает обращение ответственному работнику
2	Вызов врача на дом	Уточняет вопрос пациента
2.1	Пациенту нужно вызвать врача на дом	Перевод на 122
2.2	Жалоба на длительное ожидание врача (>24 часов)/врач не пришел	Решает вопрос пациента (проверяет назначен ли врач, уточняет сроки осуществления вызова, сообщает информацию пациенту), в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение

№ п/п	Вопрос	Действия оператора «Горячей линии» главного врача
		ответственному работнику
3	Вопрос оказания скорой медицинской помощи	Перевод на 103 (согласно списку телефонов по округам)
4	Жалобы на отказ в оказании медицинской помощи/ некачественное оказание медицинской помощи	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
5	Отказ в оказании медицинской помощи при коронавирусе (COVID-19)	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
6	Нарушение медицинской этики	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
7	Врач не записал на диагностические исследования	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
8	Жалобы длительное ожидание приема врача, непонятная маршрутизация пациента в поликлинике	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
9	Жалобы на отказ в прикреплении к медицинской организации	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
10	Вопросы по бесплатным лекарствам, жалобы на отсутствие лекарств в аптеках	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
11.	Жалобы на отсутствие бесплатных лекарств для лечения COVID-19	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
12	Жалобы на долгое ожидание, потерю результатов анализов COVID-19	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
13	Проблемы с сертификатами и QR-кодом	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос

№ п/п	Вопрос	Действия оператора «Горячей линии» главного врача
		самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
14	Снять запрет на самозапись	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
15	Жалобы на чистоту в поликлинике	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
16	Прочие вопросы по работе поликлиник	Решает вопрос пациента, в случае невозможности решить вопрос самостоятельно, передает обращение ответственному работнику
17	Запись на прием главному врачу	Записывает на прием к главному врачу

Во всех медицинских организациях должна быть открыта запись на прием к главному врачу. Единый день приема среда с 15:00 до 18.00, шаг ячейки 20 минут, тип записи «Инфомат», «Интернет», «Колл-центр».

3. Телемедицинские консультации проводятся с целью повышения доступности медицинской помощи для пациентов.

При дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями может осуществляться:

- профилактика, сбор, анализ жалоб пациента и данных анамнеза;
- оценка эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
- медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента;
- принятие решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации);

при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации), возможно проведение консультаций с применением телемедицинских технологий с коррекцией ранее назначенного пациенту лечения, в том числе формирование рецептов на лекарственные препараты в форме электронного документа.

Отдельным случаем дистанционного взаимодействия является дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, которое назначается лечащим врачом по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза заболевания.

Для проведения телемедицинских консультаций рекомендуется предусмотреть дополнительное техническое оснащение кабинетов, в которых проводятся телемедицинские консультации:

- 1) микрофон (может быть встроен в моноблок);
- 2) динамик (может быть встроен в моноблок);
- 3) видеокамера (может быть встроена в моноблок).